

Année 1936

N°

THÈSE 121
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Frédéric VIGNES

Né le 17 août 1909 à Espalion (Aveyron)

Interne de l'Hôpital Central des Prisons de la Seine

**Considérations médicales
et bio - anthropologiques
sur un groupe
de prostituées mineures**

Président : M. NOBECOURT, professeur.

LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

49, Boulevard Saint-Michel

PARIS

—
1936



CONSIDERATIONS MEDICALES
ET BIO-ANTHROPOLOGIQUES
SUR UN GROUPE DE PROSTITUEES MINEURES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Année 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Frédéric VIGNES

Né le 17 août 1909 à Espalion (Aveyron)

Interne de l'Hôpital Central des Prisons de la Seine

Considérations médicales et bio - anthropologiques sur un groupe de prostituées mineures

Président : M. NOBECOURT, professeur.

LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

49, Boulevard Saint-Michel

PARIS

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIA.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.
»	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) .	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgic.
GAYET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngologie
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anat. pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOL	Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathol. expérimentale
LEVEUF	Pathologie chirurgic.
Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologiq.
PETIT-DUTAILLIS . .	Pathologie chirurgic.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgic.
TROISIÈRE	Pathol. expérimentale
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgic.
Justin BESANÇON....	Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgic.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT . . .	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologiq.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	} Clinique médicale.
ALAJOUANINE	
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
CHIRAY	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLERY- RADOT	
SÉZARY	

MM

BASSET	} Clinique Chirurgicale.
BROCO	
CADENAT	
GATELLIER	
HEITZ-BOYER	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ	} Clinique obstétricale.
VELIER	
ECALLE	
GUENIOT	
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBECOURT

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

*qui nous a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse et nous a aimablement
accueilli dans son service à l'Hôpital.*

Hommage de notre respect.

AU D^r G. PAUL-BONCOUR

Professeur de Criminologie à l'Ecole d'Anthropologie
Directeur Médical de l'Institut Médico-Pédagogique de Vitry
Officier de la Légion d'Honneur

*qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et a
toujours mis un chaleureux empressement à
nous prodiguer ses précieux conseils.*

A MM. LES D^{rs} LE FILLIATRE ET LUBIN

Chirurgiens de l'Hôpital Central des Prisons

A MM. LES D^{rs} MEUVRET ET THOUVENEL

Médecins de l'Hôpital Central des Prisons

A M. LE D^r BERNARD

Chirurgien Honoraire de l'Hôpital Central des Prisons

*En témoignage de gratitude pour la grande
bienveillance qu'ils n'ont jamais cessé de nous
témoigner.*

A M. EMILE DUFOUR

Directeur des Etablissements pénitentiaires de Fresnes

*Que nous remercions vivement d'avoir faci-
lité nos recherches à l'Ecole de Préservation.*

AU D^r THOORIS

*A qui nous sommes très reconnaissant
d'avoir mis à notre disposition quelques exem-
plaires de sa belle collection photographique.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
ET A LA FACULTE DE PARIS

INTRODUCTION

Dans une de ses intéressantes monographies publiées par l'*Hygiène Mentale*, le D^r G. Paul-Boncour définissait la prostitution : un phénomène biológico-social.

C'est un fait dont la genèse ne se peut expliquer qu'en faisant la part des deux influences biologique et sociale.

Sans doute, les discussions ne sont pas près de finir entre ces théoriciens radicaux qui sont d'avis d'incarcérer systématiquement les prostituées et ceux, humanitaires, qui, se penchant sur la prostituée avec leur cœur et leur sensibilité (parfois exagérée et se muant en sensiblerie), estiment que la société seule est fautive.

Durant nos deux années d'internat à l'Hôpital Central des Prisons, il nous a été donné de voir un nombre assez important de jeunes prostituées « faire un passage » à Fresnes, dans le quartier spécial qui porte nom : Ecole de Préservation.

Le recrutement, si l'on peut dire, de l'effectif est réglementé par les lois du 11 avril 1908 et du 24 mars 1921.

La première, édictée dans un but d'humanité, se garde d'assimiler la prostitution à un délit et concerne exclusivement les mineures.

Elle est applicable aux mineurs des deux sexes.

Elle sanctionne, d'une part, la prostitution, acte dans lequel est réuni le double élément de l'idée de gain et de l'habitude, et, d'autre part, la débauche, qui suppose également l'habitude mais non plus l'idée du gain, et enfin la provocation à la débauche, qui contient un élément nouveau, la publicité.

Dès 1909, M. le professeur Garçon affirmait que l'établissement des « procès-verbaux de constat » avait donné à la loi une allure incohérente qui rendait son application impossible.

Pourquoi, en effet, aurait-on incarcéré les jeunes prostituées, puisque la loi elle-même se refusait à considérer la prostitution comme un délit?

Et les mineures purent donc se livrer en toute liberté à la débauche.

Il en fut ainsi jusqu'à la loi du 24 mars 1921.

En décidant l'arrestation des « mineurs vagabonds », elle permit d'incarcérer le plus grand nombre des prostituées, celles qui se livrent à la débauche hors du domicile de leurs parents.

Le texte relatif au vagabondage dit : « Sont considérés comme vagabonds les mineurs de 18 ans qui, ayant, sans cause légitime, quitté soit le domicile de leurs parents ou tuteurs, soit les lieux où ils étaient placés par ceux à l'autorité desquels ils étaient soumis ou confiés, ont été trouvés soit errant, soit logeant en garni et n'exerçant régulièrement aucune profession, soit tirant leurs ressources de la débauche ou de métiers prohibés. »

Nous n'avons cité ces deux textes de loi que pour bien spécifier la « qualité » des jeunes prostituées qui ont fait l'objet de notre étude.

Il importe, en effet, dès le début de ce travail, d'opposer ces jeunes prostituées à celles qui, plus malignes, plus « débrouillardes », ne tombent pas entre

les mains de la police, ou qui, plus jolies, évoluent vers de plus « hautes destinées » et deviennent des courtisanes de luxe.

A priori, nos jeunes délinquantes présenteront des stigmates d'infériorité organique plus nombreux et plus accentués que leurs collègues « de marque », et en les recherchant nous nous sommes proposé de vérifier la manière de voir des anthropologistes et des psychiatres.

Les uns et les autres, en effet, sont d'accord pour excuser la prostitution en découvrant chez les femmes qui s'y adonnent des stigmates de dégénérescence, des tares organiques, en un mot une infériorité biologique qui explique la débauche.

Nous avons tenté également, comme nous l'avait suggéré le D^r G. Paul-Boncour, de rechercher dans ce groupe de mineures l'existence d'un type morphologique commun.



Le titre « Ecole de Préservation » est de date récente. En effet, avant 1902, les filles étaient dirigées sur l'Etablissement départemental de Nanterre.

Dans l'esprit du législateur, cette dénomination devait remplacer avantageusement celle de prison, et ne pas constituer seulement un simple euphémisme.

Le traitement de ces jeunes détenues devait, dans cette nouvelle maison, être en accord avec les sentiments de protection auxquels a droit l'enfance coupable.

La majorité des filles qui sont détenues ici attendent leur comparution devant le tribunal; ce sont des prévenues.

Après le jugement, celles qui sont confiées aux patronages partent dès le lendemain et même, depuis le dernier décret du 30 octobre 1935, elles partent

directement du dépôt pour le patronage ou l'Assistance publique.

Par contre, les filles envoyées par le tribunal en colonie pénitentiaire restent encore à Fresnes quelque temps pour permettre la constitution de leur dossier.

A ces catégories de mineures s'ajoute celle des anciennes pensionnaires qui ont rejoint leur maison d'origine en attendant la décision du tribunal, car elles se sont rendues coupables d'incident à la liberté surveillée ou ont commis quelques « frasques » dans les patronages auxquels elles avaient été confiées.

Depuis l'ouverture de l'établissement jusqu'en 1925, c'est-à-dire pendant vingt-trois ans, le nombre des mineures incarcérées n'a cessé de croître.

Ce nombre fut en effet conditionné par les modifications importantes qui ont été apportées à la législation pénale de l'enfance pendant cette période.

Les plus importantes réformes ont été marquées par les dispositions législatives suivantes :

1° La loi du 12 avril 1906, ayant élevé à 18 ans l'âge de la minorité pénale;

2° La loi du 22 juillet 1912 (sur les tribunaux pour enfants), ayant institué le régime de la mise en liberté surveillée et la révocabilité du dernier jugement, ce qui peut entraîner une nouvelle incarcération de l'enfant;

3° Et enfin la loi du 24 mars 1921 que nous avons citée plus haut.

L'année 1925 marque « l'apogée », si l'on peut dire, de l'Ecole de Préservation.

Le graphique ci-après a l'éloquence des chiffres. Il montre bien cette ascension rapide du nombre des incarcérations jusqu'en 1925 et aussi la chute tout aussi rapide après cette date.

Ces variations se traduisent-elles par une équiva-

lence réelle dans l'augmentation ou la diminution du nombre global des prostituées?

L'explication nous a été donnée par M. Dufour, directeur des prisons de Fresnes :

« La loi du 24 mars 1921 est d'inspiration lyonnaise.

« Avant son adoption par le Parlement, une campagne active et serrée de la presse lyonnaise a préparé l'opinion aux mesures rigoureuses qu'elle permettrait de prendre à l'égard d'une adolescence dont la moralité était exagérément déréglée.

« C'était au lendemain de la guerre, et le manque de surveillance dont avait été l'objet la jeunesse pouvait expliquer, sans le justifier, le dévergondage dont on se plaignait.

« Mais depuis, le pays, peu à peu reprit son équilibre moral. Les mineurs de 18 ans d'aujourd'hui sont nés après 1916, et avaient au plus 3 ans, 4 peut-être, quand le père a repris la direction du foyer.

« Mieux surveillés, mieux dirigés, ils ont échappé aux dangers qui guettaient leurs aînés.

« Le tableau donnant l'effectif de Fresnes de 1927 à 1933 est à ce sujet une intéressante indication.

« De 603, en 1927, le nombre de jeunes vagabondes (puisque c'est ainsi que les désigne la loi) arrêtées est descendu à 314 en 1935.

« Compte tenu de l'indulgence dont peut être animée la répression, il faut constater, dans la diminution progressive des arrestations, une amélioration croissante de la moralité publique.

« Cette amélioration serait encore plus forte si la loi de 1921 était amendée, de façon à atténuer sa sévérité qui, à beaucoup, paraît aujourd'hui excessive. »

Le décret du 30 octobre 1935 relatif à la protection de l'enfance a voulu abonner cette situation.

« Les mineurs de 18 ans, qu'ils aient quitté leurs parents, qu'ils aient été abandonnés par eux ou qu'ils

soient orphelins, n'ayant d'autre part ni travail, ni domicile, ou tirant leurs ressources de la débauche ou des métiers prohibés, seront, soit sur leur demande, soit d'office, confiés préventivement à un établissement spécialement habilité à cet effet ou à l'Assistance publique. »

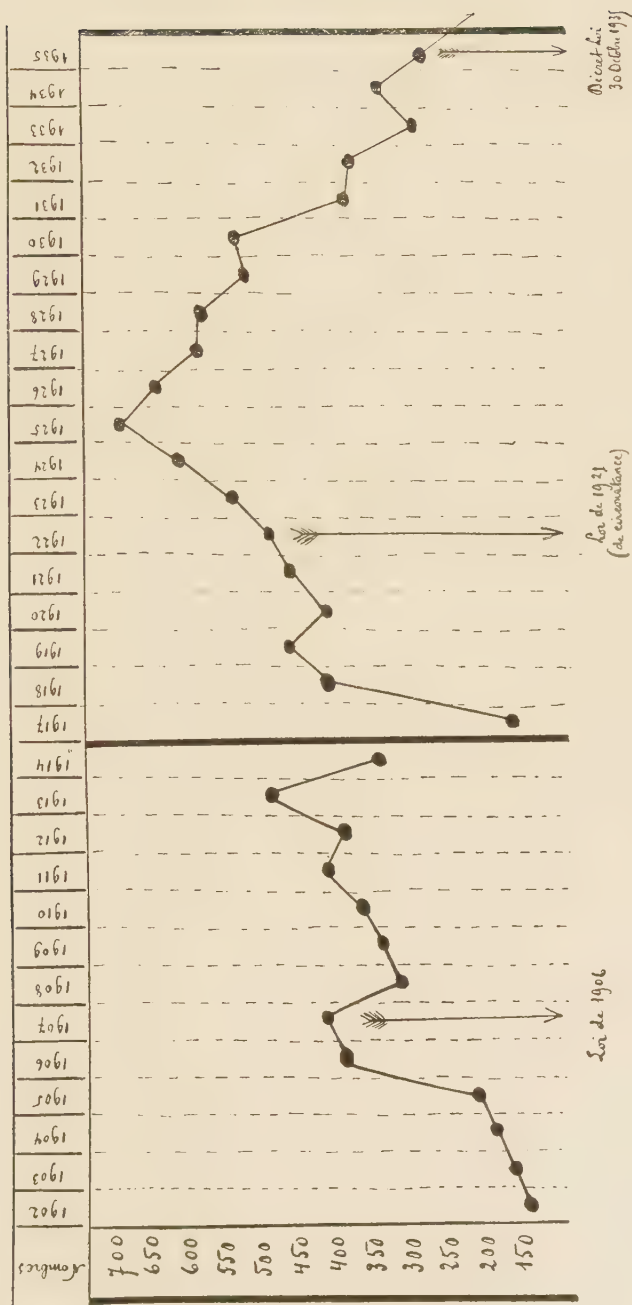
Et, disposition très importante quant à l'avenir du mineur : « La décision ne sera pas inscrite au casier judiciaire, elle sera susceptible d'appel devant la chambre du conseil de la cour d'appel. Elle pourra être rapportée chaque fois que l'intérêt de l'enfant le réclamera. »

Les résultats n'ont pas été longs à se faire sentir, puisque actuellement l'Ecole de Préservation de Fresnes ne compte plus qu'une vingtaine de filles, contre 70 à 80 l'année dernière à la même époque.

Nous ne nous permettrons point, vu notre incompetence, de commenter ce récent décret-loi, mais nous pouvons déjà constater les méfaits de son application brusquée.

En effet, l'« établissement spécialement habilité » dont il est question dans le texte n'existe pas et, d'autre part, l'Assistance publique, avec juste raison, proteste contre cette mise en demeure d'accepter des enfants dont les tares physiques et morales risquent de contaminer par une promiscuité regrettable des enfants sains de corps et d'esprit.

Les exemples sont déjà nombreux de ces méfaits causés par ces contacts fâcheux.



Mines écrouées à l'Ecole de Préservation de Fresnes, de 1902 à 1935.

PREMIERE PARTIE

CONSIDERATIONS MEDICALES

CHAPITRE PREMIER

LE SORT RÉSERVÉ AUX JEUNES VÉNÉRIENNES ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL DE FRESNES LE LIVRET MÉDICAL

La grande fréquence des affections vénériennes chez les jeunes prostituées est un fait bien connu.

Si divisées que soient les opinions sur tout ce qui a trait à la prostitution, il y a unanimité sur un point, c'est que les mineures sont les propagatrices les plus fréquentes et les plus dangereuses des maladies vénériennes.

Le D^r Lacassagne, chargé du service antivénérien des prisons de Lyon, dénonçant l'ignorance avec laquelle ces enfants s'exposent à la contagion, écrit à ce sujet :

« Voici des enfants qui ne savent pas le danger qu'elles risquent en se livrant au premier venu, des enfants ignorantes des précautions élémentaires d'hygiène à prendre après un rapport sexuel; il est fatal que très rapidement elles soient contaminées. »

C'est d'abord à la blennorrhagie qu'elles paient leur

tribut : cela est dans l'ordre normal des choses. En effet, on conçoit aisément que des organes génitaux revêtus d'une muqueuse presque neuve, si l'on peut dire, une muqueuse non accoutumée au traumatisme et pas encore vaccinée aux infections, soit « un terrain tout favorable pour le développement du gonocoque ».

Il faut admettre qu'une débutante se livrant à la prostitution de façon régulière, au rythme de quatre à cinq passes par jour, est infectée par le gonocoque au bout d'un mois en moyenne.

Par contre, le stage qui précède la contamination syphilitique est habituellement beaucoup plus long; toutefois, cette infection n'est pas une échéance fatale chez la prostituée mineure, car bien souvent celle-ci est retirée de la circulation avant d'avoir eu le temps d'être atteinte par le tréponème.

Ainsi, sur les 150 jeunes prostituées que nous avons examinées attentivement, nous avons trouvé 16 syphilitiques : syphilis déjà traitées à Saint-Lazare ou syphilis découvertes ici-même par le service médical de l'Institut prophylactique.

Un dépistage des infections syphilitiques est, en effet, pratiqué systématiquement chez chaque mineure.

Le médecin chargé du service antivénérien des prisons vient chaque semaine assurer le traitement des syphilitiques.

Toute arrivante est obligatoirement l'objet d'un examen sérologique. Cet examen est renouvelé plusieurs fois durant le séjour de la jeune délinquante à Fresnes.

Une mise en observation prolongée est en effet indispensable, car la jeune syphilitique au courant de son mal et déjà traitée au dehors se garde bien d'en éclairer les médecins qui l'interrogent.

Elle croit avoir un intérêt primordial à cacher la maladie dont elle est atteinte.

Elle pense, assez justement du reste, que la révélation de l'existence de son affection pourrait influencer la décision du tribunal à son égard et empêcher qu'elle soit remise à sa famille ou placée sous le régime de la liberté surveillée.

« C'est ainsi, dit le D^r Faivre dans sa thèse sur *Les jeunes vagabondes prostituées en prison*, qu'une infection syphilitique n'a pu être décelée chez une jeune prostituée qu'au bout de trois mois et demi, après quatre examens sanguins successivement négatifs et juste au moment où le tribunal avait décidé son renvoi dans une colonie pénitentiaire n'admettant pas les syphilitiques.

« La veille de son arrestation, cette jeune fille qui suivait sérieusement un traitement avait encore reçu une injection de sel de bismuth. »

Et nous estimons pour ces raisons, que la mise en observation pendant un laps de temps suffisant pour permettre le dépistage effectif de la syphilis, et qui peut être évalué à quatre mois, est absolument nécessaire avant qu'une décision soit prise par le tribunal.

Avant l'abrogation de la loi du 24 mars 1921, cette situation existait heureusement dans la majorité des cas, du fait que le nombre important des jeunes délinquantes à Paris mettait obstacle à leur comparution rapide devant le tribunal.

Mais quel sera désormais le sort de ces jeunes vénériennes que le juge aura décidé d'envoyer en patronage ou de rendre à leur famille sans les faire passer par l'Ecole de Préservation ?

Même si le juge, pour prendre sa décision, s'est entouré de tous les avis compétents, l'examen du spécialiste aura été insuffisant quant à la durée des mises en observation.

Avant 1929, seules les mineures suspectes de syphilis étaient l'objet d'un examen spécial.

Depuis le 5 mars 1929, toutes les mineures détenues sont soumises à des examens sérologiques.

Et nous pouvons affirmer, pour l'avoir vu à l'œuvre, que le service antisypilitique dans les prisons est une organisation très bien comprise.

Malheureusement, il n'en est pas de même en ce qui concerne le traitement de la blennorragie.

Voici ce que le D^r Lacassagne écrit à ce sujet :

« Si le traitement antisypilitique a été soigneusement organisé dans les maisons centrales, maisons d'arrêt et maisons de correction par la circulaire du 15 juin 1922, renforcée par celle du 25 juin 1929, il faut bien reconnaître qu'en matière de blennorragie rien encore n'a été prévu. Il y a là tout un service à organiser. L'Administration judiciaire semble ignorer l'existence de la blennorragie. En effet, la notice à tous égards irrationnellement établie, annexée à la circulaire du garde des Sceaux du 15 février 1929, n'en fait aucune mention. »

Il serait à souhaiter qu'un service en tous points semblable à celui du service syphiligraphique vienne réparer l'oubli désastreux de l'Administration pénitentiaire. Car la blennorragie, plus encore peut-être que la syphilis, exige de la part de ceux qui la soignent tout un travail minutieux et régulier qui ne peut être efficacement entrepris dans les prisons sans l'assistance d'un personnel infirmier de profession.

Le D^r G. Paul-Boncour, non sans raisons, affirme :

« Tout établissement recevant de jeunes prostituées passagèrement ou définitivement doit posséder un service gynécologique, scientifiquement conçu, avec soins quotidiens et même bi-quotidiens donnés par une infirmière compétente sous une direction médicale. »

Si on fait une enquête, on s'aperçoit que nombreux sont les établissements ou les patronages ne possédant pas les quatre qualités précitées.

Pour ces raisons, nous estimons que tout organisme incomplet ne doit pas être autorisé à recevoir des mineures prostituées amendables.

Il était souhaitable que l'infection blennorragique ou syphilitique, apparemment guérie ou non, ne fût pas méconnue dans les établissements où sont envoyées les mineures à leur départ de Fresnes.

C'est dans ce but que le D^r Faivre a fait, en 1931, établir un dossier concernant le dépistage des maladies vénériennes. Celui-ci est pratiqué pour chaque mineure pendant la durée de sa détention à l'Ecole de Préservation. Ce dossier doit obligatoirement accompagner ou précéder chaque jeune détenue dans sa nouvelle maison.

Ainsi fut créé le livret médical individuel.

L'usage de ce livret a été réglementé de la façon suivante par le directeur de l'Administration pénitentiaire :

« Pour tout mineur atteint de syphilis, de blennorragie ou de tuberculose, il sera établi, préalablement à son envoi dans une institution publique d'éducation corrective, un livret médical.

« Ledit livret sera adressé en temps opportun au médecin de l'établissement d'affectation. »

LE LIVRET MÉDICAL

Ce livret comprend trois parties. Deux pages sont réservées à l'étude des trois maladies envisagées : syphilis, tuberculose, blennorragie.

Les deux premières pages concernant le dépistage

des infections syphilitiques; sur la première sont notés les renseignements cliniques succincts obtenus par l'interrogatoire ou l'examen de la mineure, ainsi que les résultats des examens sérologiques successivement pratiqués.

La deuxième est réservée à la modalité du traitement suivi; mais tous les renseignements concernant ce traitement étant mentionnés par ailleurs sur la carte grise, cette page comporte simplement la répétition d'un numéro d'ordre figurant sur ladite carte.

Les réactions sérologiques pratiquées utilisent la méthode à la résorcine du D^r Vernes.

Dans la deuxième partie de ce livret, réservée à l'étude des infections gonococciques, sont mentionnés, d'une part, les manifestations cliniques qui ont été observées et, d'autre part, les résultats des analyses bactériologiques qui ont pu être pratiquées.

Après les affections vénériennes, la tuberculose, enfin, figure la troisième des maladies dont la constatation doit provoquer les mesures prescrites par la circulaire précitée du directeur de l'Administration pénitentiaire.

Parmi les affections dont le diagnostic rapide et précoce s'impose, la tuberculose doit occuper une place spéciale.

Nous indiquons dans le chapitre suivant comment s'opère chez les jeunes détenues le dépistage systématique de cette affection.

CHAPITRE II

DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DE LA TUBERCULOSE

On comprend la nécessité du diagnostic précoce de la tuberculose quand on sait que ces jeunes détenues sont appelées à vivre des années durant en communauté, dans les patronages ou œuvres de redressement auxquels elles sont confiées.

Les conditions particulièrement défectueuses dans lesquelles ont trop souvent vécu toutes ces jeunes délinquantes n'ont pas été sans ébranler la résistance de leur organisme. Et le bacille tuberculeux trouve là un champ favorable à son épanouissement.

Le milieu suspect ou taré, l'habitation insalubre et quelquefois le taudis, les privations et la misère, mais souvent peut-être la débauche crapuleuse, ont joué fréquemment ici un rôle important dans la constitution d'un état de santé pour le moins précaire.

A côté de ces frêles constitutions « brûlées » par l'air vicié de la grande ville, les puissantes carrures des jeunes campagnardes font un contraste saisissant et ce ne sont pas les moins nombreuses.

Poussées par le goût du luxe facile ou par la nécessité, ces filles ont abandonné leur saine campagne

pour trouver un emploi dans la grande ville. Toutes ces jeunes domestiques ont offert au nouveau climat vicié des poumons souvent neufs et ont été ainsi brusquement placées dans des conditions de réceptivité inquiétantes.

Et n'est-ce pas avant tout « la réceptivité », autrement dit le défaut de résistance, qui fait la maladie ?

La tuberculose enfin s'installe souvent sur le terrain préparé par la prostitution. Car l'étrange labeur de la jeune prostituée lui impose des conditions redoutables. Les nuits « blanches » obligatoires, les excès alcooliques, les repas trop souvent hypothétiques sont l'apanage de sa lamentable situation et contribuent à créer rapidement une déficience organique certaine.

Il importe donc, et pour l'enfant et pour la collectivité, qu'un diagnostic précoce de la tuberculose soit posé tant que la détenue est sous un contrôle médical suivi.

C'est de façon systématique qu'il faut dépister cette maladie, car, dans la circonstance particulière, le médecin aura le pouvoir d'empêcher l'accès des tuberculeux contagieux dans les groupements.

Il s'agit de rechercher le plus souvent les symptômes qui marquent le début de l'évolution bacillaire et de déceler la tuberculose pulmonaire latente, la pré-tuberculose aussi.

Or, à cette période de la maladie, les manifestations cliniques manquent bien souvent ou, si elles existent, sont tellement larvées qu'elles ne peuvent pas constituer un élément de certitude.

Il est heureux que l'établissement pénitentiaire de Fresnes possède depuis plusieurs années une installation radiologique. Le médecin, grâce à elle, a ainsi l'incalculable ressource de parfaire son examen clinique par un examen radiologique.

Enfin, le laboratoire offre à la clinique une donnée qui, sans être des plus précises, n'est pas négligeable, à condition d'être utilisée « en faisceau » avec tous les autres signes et non pas d'être considérée comme une certitude sur laquelle on s'hypnotise.

Il est de fait que le laboratoire, comme l'a écrit le D^r Etienne Martin, est « le temple de l'hypothèse d'où, pour nous servir de l'expression imagée du doyen Hugounenck, doit s'élever en permanence la prière de l'ignorance à la vérité. »

La sémiologie, dans le cas particulier, apporte une aide puissante aux cliniciens dans le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente.

Depuis plusieurs années, sur les mêmes prises de sang faites à chaque mineure sont pratiquées les épreuves de syphilimétrie et en même temps une réaction de floculation à la résorcine pour la tuberculose.

Nous n'exposerons pas dans cette étude la réaction de Vernes, bien connue maintenant et appréciée de tout le monde scientifique.

La séroréaction à la résorcine, bien interprétée et pratiquée un certain nombre de fois s'il le faut pour tracer le graphique de l'infection, permet d'établir le diagnostic et de baser le pronostic de l'infection tuberculeuse.

En ce qui concerne son application dans le diagnostic de la tuberculose latente, celle qui nous intéresse surtout ici, voici, d'après les précisions fournies par l'auteur de la méthode, comment on doit interpréter les résultats (exprimés en degrés photométriques) :

« Si le chiffre obtenu est normal, de 0 à 20, ou même un peu plus, dans certains cas jusqu'à 30 : pas de tuberculose évolutive (hors le cas de méningite tuberculeuse qui n'augmente la floculation de la résorcine que pour le liquide céphalorachidien).

« Lorsqu'on trouve un chiffre supérieur à 30, le sujet n'est pas dans un état normal. Il faut s'assurer :

« 1° Qu'il n'est pas sous l'influence d'une infection vénérienne ou autre, grippe, pneumopathie non tuberculeuse, etc...;

« 2° Qu'il n'a pas pris récemment un médicament capable de provoquer une élévation passagère de la courbe photométrique;

« 3° Que le sérum prélevé à jeun est parfaitement clair.

« Si ces trois conditions sont réalisées, le sujet est atteint de tuberculose évolutive (poumons, reins, os, etc...). »

Comme les affections vénériennes se rencontrent fréquemment chez les jeunes détenues, il est, ici plus qu'ailleurs, indispensable de renouveler la mesure de l'indice optique. Une courbe de l'infection tuberculeuse est établie, réalisant, comme on a pu l'écrire, une « tuberculométrie analogue à la syphilimétrie ».

Toutes précautions indispensables sont prises au sujet de l'interprétation des résultats. En présence d'un indice élevé le médecin est sollicité de poursuivre ses examens.

« L'élévation est passagère, en clocher, quand le malade est exempt de tuberculose, écrivent les D^{rs} Vandœuvre et Millischer dans une étude sur la séroration à la résorcine; l'élévation au-dessus de 30 s'inscrit sur une courbe à peu près horizontale quand il s'agit d'un tuberculeux. »

Devant l'insuffisance des moyens habituels d'investigation, on conçoit l'importance d'une donnée biologique pour établir la réalité d'un processus infectieux resté par ailleurs sans signes objectifs.

Sur les 150 mineures que nous avons observées, 15 avaient un indice supérieur à 30. Une seule d'entre elles a dû être hospitalisée, parce que présentant une

tuberculose évolutive fébrile avec signes stéthacoustiques importants.

Disons, en terminant cette étude rapide sur le dépistage de la tuberculose en prison, que depuis juillet 1934, à côté du service hospitalier des hommes, s'est ouvert à Fresnes un service de femmes remplaçant l'ancienne infirmerie de la Petite-Roquette.

Le matériel dont il est pourvu permet de faire dans de bonnes conditions le diagnostic précoce et les traitements les plus modernes de cette affection (pneumothorax créés et entretenus sous le contrôle de la radioscopie, crysothérapie, ultra-violets).

Désormais, l'enfant malade non seulement est placé dans les meilleures conditions de guérison, mais évite la contamination morale toujours possible au contact des femmes traitées dans les salles communes, comme cela a lieu à l'infirmerie de Saint-Lazare.

Le caractère essentiellement cellulaire des établissements de Fresnes facilite l'isolement et permet de préserver la mineure de toute promiscuité dangereuse.

RÉSULTATS DES EXAMENS

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES ET MÉSOLOGIQUES	ÉTAT BIOLOGIQUE
1 Coif. — Orpheline de père, élevée par sa mère remariée. Milieu familial semblant favorable. Pas de C.E.P.	Aspect robuste, pas de stigmates dystrophiques.
2 Ge. — Parents mariés divorcés; la mère a abandonné le domicile conjugal il y a 8 ans.	Enceinte de trois mois (a fait fausse-couche à 4 m. 1/2); a été soignée pour ulcération du col.
3 Pias. — Parents polonais. Père mort en 1926 de tuberculose.	Tendance aux hémorragies. Insuffisances glandulaires, obésité, malformations dentaires. Bonne santé habituelle.
4 Mio. — La mineure paraît avoir eu une éducation normale et avoir mal profité à la suite de sa scolarité.	Calvitie générale. Faciès adénophtalmique; végétations adénoïdes abondantes empêchant toute respiration nasale; cauchemars et visions de cadavres, tremblement de mains fortement accusé. Lésion strabisme. Dents d'Hutchinson.
5 Rc. — Parents belges. Père interné pour éthylisme. Diphtérie. Calvitie depuis la syphilis.	Syphilis récemment contractée. Strabisme. Mauvais état général. Strabisme interne. Malformations dentaires.
6 La. — Orpheline de père et de mère. A eu un enfant. A été abandonnée par le père.	Bonne santé habituelle. Hirsuties des membres inférieurs. Voûte palatine ogivale.
7 Reg. — Famille disloquée par le divorce, entachée d'une éducation très insuffisante et d'une mésentente particulière entre la belle-mère et la mineure.	Constitution délicate.
8 Cor. — La mère serait de conduite très légère et aurait eu le même amant que sa fille. La mineure vit en ménage au su de sa famille depuis près de 2 ans, avec un Italien marié.	Une méningite à un an et des convulsions; il en reste un caractère épileptique : somnambulisme, hallucinations transitoires, déséquilibre psychiques, impulsivité. Nombreux stigmates de dégénérescence : légère ptose de la paupière droite; asymétrie faciale; cyanose des extrémités, transpiration des mains.
9 Bar. — Les parents ont vécu en concubinage, se sont mariés; puis, ont divorcé. Le père aurait eu des crises épileptiques.	Facies dégénératif avec mauvaise implantation dentaire. Voûte palatine ogivale. A présenté à la naissance un doigt surnuméraire (cicatrice); dégénérescence physique du type hérédolentaire visible.
10 Lem. — Enfant adultérine, n'a pu être reconnue par son père.	Pas de stigmates dystrophiques. Pas de signes endocriniens. Épilepsie (suite d'un accident survenu à la troisième année).
11 Gra. — Parents séparés quand l'enfant avait 8 ans. Elevée par une mère malade qui vient de mourir.	

MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

ÉTAT PSYCHO-MORAL

Intelligence suffisante. Instabilité d'esprit, goût du luxe facile et des amusements; prend plaisir à un monde de souteneurs et d'habitues de cafés.

Pas de débilité intellectuelle. Sens moral fragile. Prostitution et débauche précoces.

Pas de débilité intellectuelle à proprement parler, mais suggestibilité. Moralité peu solide. Débauche précoce.

Intelligence assez fruste, sans compréhension suffisante de la qualité morale de ses actes. Suggestibilité et aboulie. Caractère assez nonchalant; sensiblerie sans affectivité véritable et sans goût au travail.
Le niveau intellectuel serait suffisant si la mineure n'était pas aussi retardée au point de vue pédagogique. Etat instinctif, instable, très suggestible, subissant toutes les influences momentanées. Récidiviste.

Pas de débilité intellectuelle bien caractérisée. Suggestibilité. Moralité peu solide. Affectivité conservée. Abandon matériel et moral absolu.

Intelligence suffisante. Volonté médiocre. Disposition morale à peu près nulle pour l'avenir.

Intelligence normale. C. E. P. Débauche précoce qui semble avoir été favorisée par la mère. Affectivité conservée.

Absence de jugement manifeste. A son C. E. P., mais en réalité, son degré d'instruction ne semble pas le justifier. Caractère instable, paresseux, versatile. Fugues nombreuses. Caractère hystérique très marqué. Tentative ou simulacre de suicide. Infantilisme de caractère, mensonge, mythomanie vaniteuse et perverse.

Intelligence suffisamment développée, mais souvenirs scolaires presque nuls. Caractère renfermé et sournois. N'a pas le sens de la propriété d'autrui. semble se venger de ses déceptions en volant ses maîtres.

Affectivité réduite mais intelligence normale. Notions morales très peu assurées.

RÉSULTATS DES EXAMENS

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES ET MÉSOLOGIQUES

ÉTAT BIOLOGIQUE

- 12 Gor.** — Conditions sociales peu défavorables au point de vue matériel, surveillance peu efficace; la mère est morte quand l'inculpée avait 11 ans.
 - 13 Dro.** — Mère a eu 18 enfants, 8 vivants. Des deux côtés, éthylisme.
 - 14 Outr.** — Mère 40 ans. Elevée par l'A. P. A eu 6 enfants dont 4 vivants.
 - 15 Fa.** — Milieu familial peu favorable : père alcoolique; mère employée en dehors du domicile.
 - 16 Vi.** — Père mort à 43 ans. Alcoolique invétéré.
 - 17 Ver.** — Père et mère vivants, bien portants.
 - 18 Sal.** — Parents mariés, d'origine italienne.
 - 19 Vil.** — Milieu familial favorable, provincial et rustique.
 - 20 Rou.** — Mère décédée d'une méningite, était éthylique, père buveur.
 - 21 Ro.** — Parents séparés.
 - 22 Mén.** — Père mort tuberculeux, mère remariée.
 - 23 Pom.** — Fille naturelle, mariée à 16 ans, a quitté son mari. Hérité alcoolique.
 - 24 Aum.** — Père décédé à 63 ans, de tuberculose pulmonaire, était alcoolique.
 - 25 Bla.** — Père mort de tuberculose osseuse (Pott). Mère vit en concubinage.
- Stigmates dystrophiques divers : strabisme, caries dentaires, multiples dysendocrines, hypertrophie mammaire des jeunes prostituées.
- Bonne constitution générale; a accouché d'un enfant il y a un an. Prognathisme supérieur.
- Bonne constitution générale. Pas de stigmates de malformation faciale. Léger tremblement des mains (d'origine héréditaire). Troubles vaso-moteurs. Acrocyanose.
- Pas de stigmates dystrophiques. Développement normal des signes sexuels secondaires.
- Bonne santé, légère asymétrie faciale. Leucorrhée abondante depuis 10 ans, d'origine blennorragique.
- A contracté la syphilis à l'âge de 16 ans, traitée à Saint-Louis. Strabisme divergent de l'œil gauche. Transpiration abondante des mains. Pouls émotif assez rapide. Tremblement des mains. Inégalité pupillaire. Ptose de l'œil gauche.
- Bon état général. Onychophagie très prononcée. Nez en selle légère. Hypertrophie du corps thyroïde.
- Pas de stigmates dystrophiques, a fait un strabisme interne de l'œil gauche.
- Bon état général. Onychophagie. Acrocyanose. Pilosité un peu anormale de la région lombaire. Constitution physique assez bonne malgré la pâleur des téguments. Leucorrhée abondante. Séjour au sanatorium d'Hendaye.
- A surveiller au point de vue tuberculeux. Onychophagie. Acrocyanose.
- Aspect physique bon.
- Tachycardie. Voûte palatine ogivale. Troubles vaso-moteurs avec poussée congestive de la face.
- Bon état général. Tempérament hyperthyroïdien avec tachycardie, instabilité, nervosité.

EDICO-PSYCHOLOGIQUES

ÉTAT PSYCHO-MORAL

eu son C. E. P., cependant ne fait pas l'effet d'une jeune fille très intelligente. Peu d'initiative et peu de jugement. Prostitution sans dégoût. Notions de moralité et de propreté sexuelle très rudimentaires.

veau mental médiocre. Légère débilité mentale avec puérilisme. Caractère faible, suggestible, mais ne manque pas de sens affectif et même de sens moral.

veau mental normal. Caractère impressionnable, hyperémotif et imaginaire. Très suggestible.

telligence à la limite de la débilité mentale. Souvenirs scolaires conservés. Esprit lent, peu imaginaire. Caractère faible.

veau mental médiocre; faiblesse du calcul mental élémentaire. Très émotive. Manifeste une certaine sensibilité morale.

eu le C. E. P. Niveau mental normal. Tendances érotiques précoces. Est intimidable.

s de débilité intellectuelle. Troubles du caractère : mythomanie pithiatisme. Aurait eu des crises de convulsions à la suite d'émotions ou de colères. Accuse des idées de suicide qui ne paraissent pas sincères; prétend avoir fait deux tentatives : une par strangulation, l'autre par immersion.

E. P. Intelligence normale. Affectivité labile. Caractère peu assuré. Attirée par les plaisirs de la ville, le désir de briller dans un milieu supérieur au sien.

telligence à la limite de la débilité. Caractère indocile, paresseux, négligent, entêté. Débilité morale manifeste, n'a jamais respecté la propriété d'autrui.

rand retard pédagogique surtout. Caractère faible, léger, superficiel. Très émotive. Tendance au mensonge et à la mauvaise tenue générale. Appartient à une famille désunie et manifeste des sentiments affectifs très médiocres pour les siens.

gère débilité mentale. Suggestibilité. Débauche et prostitution précoces. Indifférence morale.

telligence suffisante. Niveau scolaire très inférieur : 10 ans. Caractère instable, versatile, très superficiel, nature renfermée, entêtée et très menteuse. Moralité assez faible.

veau mental médiocre. Instabilité. Victime d'une lourde hérédité alcoolique et tuberculeuse.

telligence normale. Caractère impulsif. Tendances vaniteuses : menteuse et suggestionnable. Vol épisodique.

RÉSULTATS DES EXAMENS

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES ET MÉSOLOGIQUES

- 26 **Bra.** — Mère a eu une vie très irrégulière : deux enfants naturels de pères différents. Alcoolisme familial : querelles et batailles. La mineure a été élevée dans un orphelinat jusqu'à l'âge de 12 ans.
- 27 **Lem.** — Milieu familial apparemment bien constitué.
- 28 **Hod.** — Père inconnu, mère déséquilibrée a été en observation à Henri Rouselle.
- 29 **Kos.** — Père décédé.
- 30 **Gui.** — Mère atteinte d'anémie cérébrale à la suite d'alcoolisme.
- 31 **Les.** — Parents mariés. Six frères et sœurs plus jeunes, normaux et bien portants.
- 32 **Del.** — Parents mariés, vivant dans une roulotte et se déplaçant facilement. Le père est alcoolique. L'inculpée vivait en ménage.
- 33 **Per.** — Formation morale insuffisante, orientation défectueuse; relations sociales très préjudiciables.
- 34 **Ad.** — Père décédé d'un cancer, la mère gouvernante ne peut s'occuper de sa fille; a quitté le domicile par suite d'une mésentente avec son père.
- 35 **May.** — Mère décédée à la suite d'opération abdominale; ménage tenu par la grand'mère paternelle qui aurait pris en grippe la mineure; le père serait impulsif.
- 36 **Bod.** — Père mort aliéné; mère remariée avec son amant; elle est nerveuse et présente de l'hydrargyrisme professionnel.

ÉTAT BIOLOGIQUE

Céphalée. Leucorrhée.

Actuellement en bonne santé. Arait été plusieurs fois à l'hôpital pour quelque affection pulmonaire.

Bon état physique. Un peu grosse.

Très bon état général. Fille solide-ment bâtie.

Constitution générale normale. Robuste. Gros prognathisme du maxillaire inférieur. Léger tremblement des mains. Traitée à Saint-Lazare pour érosion suspecte d'origine blennorragique. Leucorrhée abondante.

Bon état général. Vaginite et crêtes de coq traitées à Saint-Lazare.

A eu des convulsions à l'âge de huit mois. Infantilisme corporel. Mauvaises implantations dentaires.

Quelques apparences de fragilité anémique. A eu des crises de rhumatisme articulaire aigu; mauvaises implantations dentaires.

Manifestations antérieures d'ostéite tuberculeuse; atrophie de la jambe droite par suite d'une arthrite tibio tarsienne; ganglions douloureux à la région cervicale droite, acrocyanose des mains et des pieds.

Syphilis en activité. Membres sismiques. Rétrécissement mitral. Mal de Pott dorso-lombaire à 5 ans avec gibbosité énorme.

Erythème noueux à 13 ans avec quelques douleurs rhumatismales, tempérament nerveux; actuellement, eczéma au niveau de la taille; asymétrie faciale, malformations dentaires.

MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

ÉTAT PSYCHO-MORAL

Ne paraît pas présenter de débilité intellectuelle ni de trouble grave du caractère.

Débilité psychique avec insuffisance complète de jugement, de discrimination des circonstances et d'appréciation morale de ses actes. Tendance totalement irréfléchie aux fugues, aux fabulations et aux explications pauvres de sa conduite. Caractère instable, suggestibilité extrême et tendances paresseuses évidentes.

Pas de débilité intellectuelle. Paresse, indiscipline, vols, fugues, mensonges favorisés par le milieu social dissocié et le déséquilibre de la mère; nullement intimidable.

Niveau mental normal. Fille coquette et légère, abandonnée par sa famille, dépourvue de toute espèce de direction.

Niveau mental normal. Emotivité un peu exagérée. Enfant très suggestible et très superficielle. Tendance à la paresse.

Ne paraît pas présenter de débilité intellectuelle. Troubles du caractère. Indocilité. Impulsivité. Sens moral des plus fragiles : débauche précoce; a vécu de prostitution avec un souteneur.

Intelligence nettement débile. Impossibilité de la tester exactement par suite d'une apathie et d'une mauvaise volonté évidente; est totalement illettrée, sait juste signer son nom. Caractère apathique, dissimulé, réticent, menteur (mensonges de débile, car ils sont mal construits). Débilité morale allant de pair avec la débilité intellectuelle.

Intelligence moyenne suffisante, mal disciplinée. Insincérité, entraînements sans résistance, regrets médiocres de conséquences.

Intelligence : très bonne moyenne. C. E. P. Caractère : paresseuse, coquette, menteuse et réticente. Moralité sexuelle inexistante.

Troubles probables du caractère, indocilité, entêtement, affectivité conservée; aurait eu, à la suite de mauvais traitements, des idées de suicide.

Niveau scolaire correspondant à celui d'un enfant de 10 à 11 ans. Caractère difficile, instable, dépensier, suggestionable. Moralité : sa prostitution a été créée par l'ambiance; moralité sexuelle faible.

RÉSULTATS DES EXAMENS

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES ET MÉSOLOGIQUES

ÉTAT BIOLOGIQUE

- 37 Hae.** — Parents romanichels mariés; le père a abandonné sa famille depuis 7 ans; mère vit en ménage, milieu honorable mais très primitif; un frère et deux sœurs décédés en bas âge.
- 38 Jub.** — Enfant naturelle de père inconnu, légitimée ultérieurement par le mari de la mère; celui-ci aurait été très brutal pour la mineure; il a quitté la mère, et tous deux auraient de mauvaises mœurs. Un demi-frère en préventorium.
- 39 Sal.** — Enfant naturelle; plusieurs frères et sœurs de mariage ou concubinage de la mère; mère condamnée pour manœuvres abortives, ne pouvait surveiller l'enfant.
- 40 Rot.** — Enfant légitimée par le mariage des parents; depuis le décès de la mère, le père n'a jamais voulu s'occuper de la fille.
- 41 Gou.** — Famille ayant manqué d'autorité pour l'éducation de leur fille.
- 42 Gal.** — Enfant naturelle, mère remariée; parents paraissent honorables; dès l'âge de 13 ans, a été mise sous la surveillance de la police des mœurs de Lisieux et a été hospitalisée pour maladie vénérienne.
- 43 Jup.** — Famille nombreuse.
- 44 Hau.** — Enfant illégitime, père inconnu; mère qui vivait très honorablement est mariée et séparée de son mari, lequel serait alcoolique et violent.
- 45 Tau.** — Fille naturelle reconnue par la mère; celle-ci vit en ménage et ne paraît pas en état de surveiller efficacement sa fille.
- 46 Ser.** — Parents mariés honorables, tous deux décédés; abandon moral et matériel absolu depuis leur mort.
- Actuellement en traitement pour blennorragie.
- Chétivité, pâleur, furonculose. Légère ptose de la paupière droite.
- Leucorrhée abondante. Douleurs abdominales intermenstruelles.
- Vertiges, anémie, mauvaises implantations dentaires. Voûte palatine ogivale.
- Amaigrissement, pâleur du visage. Aurait eu trois hémoptysies. Auscultation des sommets pulmonaires très suspectes. Caries dentaires.
- Mauvaise implantation dentaire (incisives médianes convergentes).
- Réaction sérologique à la tuberculose : 18 (suspect). Livedo des membres inférieurs et supérieurs.
- Légère hypertrophie du corps thyroïde.
- Pâleur, maux d'estomac très violents, amaigrissement; reconnaît avoir pris régulièrement deux ou trois apéritifs par jour. Parenthèses tibio-fémorales.

MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

ÉTAT PSYCHO-MORAL

Complètement illettrée par défaut de scolarité.

C. E. P. avec mention très bien. Débauche précoce, très mauvaises fréquentations. Troubles du caractère, instabilité, mensonges, vols.

Intelligence normale mais médiocre. Caractère suggestible, impulsif et enfantin.

Abandon matériel et moral absolu depuis la mort de la mère.

Intelligence nettement débile, état de fatigue mentale manifeste. Caractère instable, suggestible, impulsif. Moralité sexuelle inexistante.

C. E. P. Amoralité, débauche précoce.

Niveau mental normal; scolarité insuffisante, irrégulière.

Débilité intellectuelle. Troubles du caractère : impulsivité, colères violentes avec pâmoison, débauche précoce, tendance au vol dès l'enfance.

C. E. P. à 12 ans. Instabilité, indocilité.

Instabilité, indifférence morale, débauche précoce, alcoolisme professionnel.

RÉSULTATS DES EXAMENS

RENSEIGNEMENTS
SOCIOLOGIQUES ET MÉSOLOGIQUES

ÉTAT BIOLOGIQUE

- 47 Jau.** — Père nerveux, mère de santé précaire.
- 48 Spi.** — Mère décédée; le père serait de mauvaise moralité et incapable de surveiller ses enfants.
- 49 Ver.** — Parents divorcés; le père était déjà divorcé une première fois quand il a épousé la mère; mineure confiée à la mère; le père n'a plus donné signe de vie.
- 50 Rav.** — Fille naturelle; le père qui avait la plus mauvaise réputation, aurait abusé de la mère qui était très jeune et n'a jamais voulu le revoir.
- 51 Lan.** — Famille nombreuse, parents honorables.
- 52 Chen.** — Père mort des suites de guerre; mère remariée trois fois, ne s'est pas occupée de sa fille, mariée à 15 ans, a quitté son mari ou a été abandonnée par lui au bout de quelques mois de mariage.
- 53 Den.** — Père inconnu, Mère élevée par l'A. P., grand'mère maternelle déséquilibrée et fugueuse; la mineure a été abandonnée à l'âge de 4 ans à des parents adoptifs et a vécu dans les deux familles. Abandon matériel et moral.
- 54 Ames.** — La mère aurait eu une encéphalite léthargique depuis 10 ans et serait à peu près impotente.
- 55 Pril.** — Enfant naturelle; parents mariés honorables.
- 56 Don.** — Parents mariés, honorables.
- 57 Lag.** — Père inconnu, mère mariée par la suite et le mari n'a pas reconnu l'enfant; un frère retardé; la mineure s'entend très mal avec sa mère, qu'elle accuse de se mal conduire et de l'avoir incitée à la débauche.
- 58 Sch.** — Père décédé d'une affection cardiaque 1933; mère morte en 1925 d'une congestion pulmonaire; enfant abandonnée de tout temps.
- 59 Schi.** — Famille honorable; père mort tuberculeux des suites de guerre; mère honorable, vit seule.

Tendance à l'obésité, malformations dentaires, légère asymétrie faciale. Faciès adénoïdien.
Syphilis en activité. Livedo des membres inférieurs.

A été à deux reprises dans un pré-ventorium par suite de ganglions. Syphilis, tatouage sur la région deltoïdienne et le tiers sup. du bras droit.

Malformation dentaire (surdents).

Plusieurs cicatrices d'abcès froids dans la région cervicale.

Front bombé; stigmates dentaires hérédo-syphilis probables. Adiposité, acrocyanose, insuffisance thyroïdienne probablement en rapport avec l'hérédo-syphilis.

Aménorrhée.

Nombreux stigmates d'hérédo-syphilis.

Grossesse de 3 m. 1/2 qu'elle porte allègrement.

A été soignée à Saint-Lazare pour des vésicules d'herpès.

MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

ÉTAT PSYCHO-MORAL

Débilité mentale légère, faiblesse du calcul mental, sentimentale, fruste, légère, sans manifestation éducative, grande suggestibilité.

Instabilité, indocilité, débauche précoce.

Perversions instinctives; mensonges, fugues répétées, indocilité; débauche précoce, indifférence.

Suggestibilité, nonchalance. Sens moral peu développé, débauche précoce.

Lettrée par absence de scolarité; a élevé frères et sœurs plus jeunes; aucune prostitution.

Intelligence normale, mais de moyenne basse. Caractère dissimulé, réticent, suggestionnable et révolté par instants. Moralité sexuelle inexistant.

Débilité intellectuelle. Fugues, instabilité, mensonges. Affirme ne jamais s'être livrée à la prostitution.

Instabilité marquée, fugues répétées, débauche précoce, indifférence.

Débilité intellectuelle; suggestibilité; sens moral fragile; débauche précoce; mauvaises fréquentations; affectivité conservée.

Ni débilité intellectuelle, ni perversions graves, mais indifférence.

Légère débilité intellectuelle. Indocilité, instabilité; plusieurs fugues; mythomanie, débauche précoce.

Mentalité fruste, mais absence de mauvais instincts. Instinct maternel. Scolarité nulle; aucun apprentissage.

Pas de perversions instinctives, mais indifférence morale; semble avoir accepté très facilement de vivre de prostitution; dépaysement.

RÉSULTATS DES EXAMEN

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES ET MÉSOLOGIQUES

ÉTAT BIOLOGIQUE

- 60 Ri.** — Milieu très mauvais; père faible et coléreux, mère alcoolique et coureuse, a fait une crise de délirium tremens pour laquelle elle a été internée dans un asile d'aliénés. A quitté le domicile conjugal quand l'inculpée avait 11 ans.
- 61 Bel.** — Père naturel de race noire, père légal, mère vit de prostitution (est en carte), grand'mère maternelle rhumatisante et névropathique; grand-père maternel alcoolique.
- 62 Foug.** — Parents mariés; père a fait sa carrière aux colonies, alcoolique et brutal, a cassé un bras à sa fille; on aurait de mauvais renseignements sur la mère; trois frères dont l'ainé a quitté ses parents parce que la vie était intenable dans la famille; abandon matériel et moral; mise à la porte par son père au cours d'une crise d'alcoolisme.
- 63 Dill.** — Famille nombreuse; père cardiaque; mère épuisée par les grossesses, facilement irascible.
- 64 Lega.** — Père décédé de tuberculose pulmonaire, alcoolique, mère décédée de tuberculose.
- 65 Aba.** — Enfant naturelle reconnue par le père; père et mère mariés chacun de leur côté; bons renseignements sur le père mais sauf le paiement régulier d'une pension, il ne s'est jamais occupé de sa fille. Mère de mœurs légères; abandon matériel et moral absolu.
- 66 Lec.** — Père alcoolique, mère incapable de la surveiller.
- 67 Log.** — Père mort tuberculeux; mère remariée; a été élevée dans une institution à partir de 2 ans.
- 68 Bec.** — Famille honorable, mais incapable de surveiller la mineure; mère serait débile et paresseuse.

Taille inf. à la normale; déséquilibre endocrinien; règles irrégulières; pilosité axillaire et pubienne insuffisante; hypertrophie relative des seins.

Facies de mulâtre (sangs mêlés) dysménorrhée.

Dysménorrhée. Livedo des membres inférieurs. Atrésie des glandes mammaires.

Hyperthyroïdie, tremblements, palpitations; crampes dans les mollets. Les 2^e et 3^e doigts des pieds sont palmés comme chez tous ses frères et sœurs.

Quelques troubles vaso-moteurs des extrémités. Mauvaise implantation dentaire.

Pâleur, chétivité. A accouché 15 ans 1/2 d'un enfant qui est mort à 11 mois. A fait une fausse couche de six mois.

Syphilis acquise, reconnue et traitée. Leucorrhée abondante traitée à Saint-Lazare. Hallux valgus aux deux pieds.

Réaction de Vernes : syphilis = 6

Facies lunaire; mauvaise denture.

MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

ÉTAT PSYCHO-MORAL

Paraît intelligente, mais très ignorante; inexactitudes et mensonges probables dans son récit; fréquentation scolaire irrégulière; pas d'apprentissage professionnel; possibilités morales foncières faibles.

Esprit vif et sautillant. Nerveuse, suggestionnable, crises de colères nerveuses vers l'âge de 2 ans. Etre instinctif et primitif.

C. E. P. Moralité peu solide.

C. E. P. avec mention. A fréquenté une école commerciale. Tendances au vol dès l'enfance. Débauche précoce. Indocilité.

Niveau mental médiocre. Se rend fort peu compte de sa conduite, de son avenir. Caractère un peu dur, indiscipliné, très susceptible, menteuse.

Affectivité normale. A tenu à garder son enfant malgré sa mère.

Amenée à la prostitution par une déchéance progressive; seule à Paris, a eu d'abord des liaisons; puis, étant sans travail, s'est prostituée.

Souvenirs scolaires en voie de disparition. Tendances paranoïaques. Prostitution par désir d'indépendance et de luxe facile.

Débilité intellectuelle. Age mental de 8 à 9 ans. Suggestibilité, sens moral précaire, débauche précoce.

RÉSULTATS DES EXAMENS

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES ET MÉSOLOGIQUES

- 69 Rob.** — Enfant naturelle reconnue par le père; mère morte à 25 ans tuberculeuse; grand'mère maternelle tuberculeuse; oncle paternel s'est suicidé au cours d'une crise de dépression mélancolique; le père s'est marié après la mort de sa maîtresse et a confié ses deux filles à un orphelinat. Abandon matériel et moral absolu après le renvoi du pensionnat.
- 70 Tal.** — Père inconnu; perd sa mère à 8 ans; placée dans un orphelinat puis recueillie par une sœur.
- 71 Baud.** — Milieu familial régulièrement constitué dont l'insuffisance des ressources et les tendances alcooliques ont rendu l'éducation insuffisante.
- 72 The.** — Parents mariés; père alcoolique; mère sans autorité; famille nombreuse; deux morts-nés et cinq morts en bas âge de méningite. Absence de surveillance familiale.
- 73 Rus.** — A travaillé comme musicienne et bonne à tout faire. Un enfant à 15 ans d'un camarade de travail, alors qu'elle jouait dans un orchestre de cinéma de province.
- 74 Four.** — Milieu familial où elle n'a pu trouver une direction et une éducation indispensable; mère fatiguée par ses nombreuses grossesses.
- 75 Ne.** — Père décédé il y a 2 ans de tuberculose.
- 76 Mar.** — Milieu paraissant favorable.
- 77 Tho.** — Au moment de sa naissance, son père a quitté sa femme. La mère s'est remise en ménage; situation économique très mauvaise; mère probablement alcoolique; violente et coléreuse.

ÉTAT BIOLOGIQUE

Syphilis en activité. Hyperkératose pileaire des bras et des jambes. Livedo. Scoliose.

Grande taille, mais membres grêles; anémie réelle probable; aurait été hospitalisée plusieurs mois à St-Lazare pour métrite.

Chétivité apparente, état général médiocre, faiblesse physiologique.

Nombreux stigmates physiques d'hérédo-syphilis; épicanthus double; troubles circulatoires; onychophagie.

Taille petite, mais développement corporel harmonique.

Aspect assez robuste, mais santé plutôt suspecte; réaction sérologique : tuberculose = 20; onychophagie, leucorrhée, chorée de Sydenham à 7 ans. Récidive à 8. Réflexes patellaires absents même par le Jendrassik; réflexes achilléens présents, même forts. Acné nécrotique généralisée sans caractères tuberculoïdes.

Crise de la puberté particulièrement difficile, peut-être par hyperovarisme-syphilis possible: (Verne - 18).

Née avant terme, petite taille, infantilisme corporel (faible pilosité, abcès tuberculeux au menton opéré à 13 ans. Constitution émotive. Crises de tremblement, perte de connaissance, nullement épileptique. Onychophagie.

MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

ÉTAT PSYCHO-MORAL

Indisciplinée, instable. Débauche précoce; amoralité. Lourde hérédité tuberculeuse et psychopathique.

Intelligence moyenne. Souvenirs scolaires très effacés. Moralité et volonté peu solides.

Débilité psychique avec grosse insuffisance d'assimilation intellectuelle de jugement et de sens moral. Suggestibilité très marquée. Perversité par entraînements subis plutôt qu'activement perverse.

C. E. P. Paraît très intelligente. Sens moral à peu près inexistant. Débauche précoce. Très mauvaises fréquentations.

Nie le délit qu'on lui reproche, prétend n'avoir eu d'autre amant que le père de son enfant. Affectivité lente à s'émouvoir. Facilement ironique. Probablement dissimulée. A fait une tentative de suicide au gardénal quand son père l'a chassée à cause de sa faute.

Scolarité médiocre; trois écoles. Caractère mal équilibré, fugues.

Réponses à l'interrogatoire faites sur un ton vif, quelquefois agressif. Moins débile qu'elle ne paraît tout d'abord. Amoralité joviale. Accepte l'idée de prostitution avec une grande facilité.

Entêtée, boudeuse, peu intelligente. Scolarité suffisante, C. E. P. Nie vigoureusement mais sans adresse les accusations de prostitution. Pas d'apprentissage réel. Plusieurs fugues conscientes pour suivre des jeunes gens.

Intelligence débile. Verbiage constant et enfantin. Fréquentation scolaire irrégulière. Caractère infantile, instable, versatile, impulsif; colères pathologiques. Suggestionne et affirme ne pas s'être livrée à la prostitution, mais en réalité moralité sexuelle élémentaire, moralité de son entourage.

RÉSULTATS DES EXAMENS

RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES ET MÉSOLOGIQUES

- 78 Metz.** — Parents séparés et chacun d'eux vit en concubinage et se désintéresse de la mineure; père alcoolique, mère déséquilibrée et violente.
- 79 Chas.** — Père mort à la guerre; mère vivant en concubinage et se désintéressant de la mineure; milieu fâcheux; a manqué d'amour maternel.
- 80 Riv.** — Parents mariés; le père a abandonné la mère, au moment de la naissance de la mineure; la mère paralysée depuis cinq ans est actuellement mourante de la tuberculose; plusieurs frères et sœurs morts en bas âge.
- 81 Gros.** — En France, depuis 1931, est allée trop peu de temps à l'école pour en profiter. Pas d'apprentissage suivi.
- 82 Pa.** — Père divorcé, mère en ménage, a eu huit enfants de trois pères différents; hérédité paternelle alcoolique.
- 83 God.**
- 84 Bel.** — Père décédé était éthylique; a été gazé et serait mort des suites de guerre; mère en chômage, vit de charité; milieu défectueux.
- 85 Og.** — Mère décédée, il y a six ans de tuberculose pulmonaire; père signalé comme éthylique; une tante serait simple d'esprit.
- 86 Aug.** — Enfant naturelle, père inconnu, mère prostituée de maison close, est morte quand la mineure avait 6 ans.

ÉTAT BIOLOGIQUE

Indice sérologique à la tuberculose : 86, cependant aucune localisation n'est décelable.

Aspect chétif, facies pâle, état général médiocre; adénite inguinale droite. Réaction sérologique : tuberculose : 44 (positive).

Bossue, très forte cypho-scoliose dorso-lombaire avec tassement vertébral à caractère plutôt rachitique que pottique.

Voûte palatine fortement ogivale, tremblement des mains, réaction sérologique à la tuberculose = 16 (suspecte), troubles du sommeil avec cauchemars, rêve toujours à des crimes, assassinats, réveil en sursaut en criant. Crises de colères nerveuses ayant autrefois nécessité des douches.

Informations dentaires; canine complémentaire à gauche; voûte palatine ogivale; tendance à l'obésité; troubles du sommeil, cauchemars, vision de crimes.

Forte asymétrie faciale avec double strabisme divergent; aspect chétif, maigre; réaction sérologique à la tuberculose positive.

Pâleur, anémie; réaction sérologique à la tuberculose (Vernes = 35), mais sans signes à l'auscultation.

Habitus lymphatique; stigmates faciaux pouvant faire penser à l'hérédosyphilis; voûte du palais ogivale, denture mauvaise; strabisme; racine du nez déprimée, déséquilibre glandulaire; pilosité pubienne tendant au type masculin; règles précoces.

MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

ÉTAT PSYCHO-MORAL

Intelligence normale. Caractère instable, versatile, capricieux, impulsif; autoritarisme. Ne veut subir aucune contrainte. Très coquette. Affirme ne pas s'être livrée à la prostitution, mais avoir des amis.

Niveau mental normal mais émotivité, irritabilité, suggestibilité. Scolarité médiocre à cause de la paresse et du mauvais entretien matériel. Vie sexuelle précoce.

Affectivité normale. A essayé pendant quelque temps de secourir sa mère. Se trouvant dans la misère, a vécu de prostitution et n'a plus osé revoir sa mère et son frère.

Celle-ci a ressenti très fortement sa difformité. Il est possible qu'elle ait pris des amants pour se prouver à elle-même qu'elle pouvait être aimée. Probablement peu de sensualité réelle à l'heure actuelle.

Niveau mental : débilité; ne sait pas compter. Scolarité défectueuse parce que intelligence faible, manque d'application; totalement illettrée. Caractère faible, suggestible.

Niveau mental médiocre. Prétentieuse mais ignorante des choses les plus élémentaires. Absence de toute aptitude. Sensualité avec tendance manifeste à la paresse et à l'oisiveté.

Débilité mentale avec faiblesse particulière du calcul mental. Hérédité alcoolique très fortement marquée.

Intelligence et instruction normales. C. E. P. à 12 ans 1/2; diplôme de sténo. Ne paraît pas foncièrement perverse mais dénuée de sensibilité morale au point de vue sexuel.

Débilité mentale nette. Souvenirs scolaires très mal conservés; lecture très mauvaise, incapacité des calculs les plus simples. Mauvaises réponses aux questions de bon sens. Affectivité réduite; aucun remords réel de ses vols; débilité du sens moral.

RÉSULTATS DES EXAMENS

- 87 Bon.** — Milieu favorable, mais parents en instance de divorce. Stigmates héréditaires (écartement des incisives, voûte du palais ogivale), en outre, dystrophie mammaire accentuée (hypertrophie et ptose précoces); actuellement, furonculose généralisée.
- 88 Mot.** — Père inconnu. Morphologie infantile (infantilisme corporel); a fait six mois de préventorium.
- 89 Woz.** — Père décédé quand elle avait 10 ans; à ce moment-là, a interrompu ses classes sur l'ordre de sa mère; mère remariée après trois ans de veuvage, s'occupe peu de sa fille. Taille normale, bonne musculature; éréthisme cardiaque, réflexes vifs.
- 90 Dupo.** — Fille légitime; parents divorcés; mère vivant en concubinage et la fille vivant avec sa mère; prétend qu'elle était maltraitée par sa mère; elle a préféré quitter le domicile maternel. Bonne santé apparente. Pas de signes neurologiques. Pas de signes actuels de syphilis.

Les examens psychiatriques ont été pratiqués par les médecins psychiâtres suivants, attachés aux Etablissements de Fresnes.

D^{rs} : G. PAUL-BONCOUR, ROUBINOVITCH, M^{lle} SERIN, CEILLIER, GRIMBERT et SCHIFF.

MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

Récidiviste déjà placée à deux reprises dans les œuvres de relèvement.
Intelligence normale. Souvenirs scolaires conservés. Instabilité psychique.
Orgueilleuse. Sens moral très faible. Aucune moralité sexuelle.

Intelligence de moyenne basse. Niveau scolaire correspondant à celui d'un enfant de 10 ans. Calcul tout à fait insuffisant. Caractère très enfantin, instable, impulsif. Aucun apprentissage n'a été tenté par la famille. L'inculpée semble avoir été entraînée et être victime de son irréflexion.
Intelligence normale, mais instruction très réduite. Mendicité probable et absence de dégoût, semble-t-il, de la prostitution; une de ses sœurs se livre à la prostitution. Sexualité psychique éveillée.

Intelligence suffisante; instruction moyenne. Moralité très douteuse, généralement au point de vue sexuel. S'est livrée sans résistance et sans dégoût à la prostitution. Paresseuse, vaniteuse.

DEUXIEME PARTIE

CONSIDERATIONS BIO-ANTHROPOLOGIQUES

CHAPITRE PREMIER

EXISTE-T-IL UNE PRÉDISPOSITION BIOLOGIQUE A LA PROSTITUTION?

Il est intéressant d'examiner les raisons que donnent les prostituées elles-mêmes pour justifier leur entrée dans la « confrérie ».

Mais la question qui nous intéresse plus particulièrement est de savoir jusqu'à quel point ces jeunes vagabondes sont prédestinées à leur profession par leur constitution organique.

Si nous admettons, comme nous l'avons dit au début, que la prostitution est un phénomène biologico-social, on peut affirmer que toujours, sauf de rares exceptions, les deux facteurs sont présents; tantôt leurs influences sont équivalentes, tantôt l'une d'elles a la prépondérance.

On estime généralement que les causes économiques directes ou indirectes sont une excitation à la prostitution; mais jusqu'à quel point les femmes qui succombent à la tentation sont-elles prédisposées à cela par la possession de caractères personnels anormaux?

Quelques auteurs ont affirmé que cette prédisposition est si marquée que la prostitution peut être regardée comme un équivalent féminin de la criminalité et que, dans une famille donnée, si les hommes tournent au crime, les femmes tournent instinctivement à la prostitution.

D'autres se sont élevés avec force contre cette conclusion.

C'est surtout Lombroso qui a soutenu cette doctrine que la prostitution est l'équivalent par substitution de la criminalité.

Lombroso et Ferrero, dans une de leurs études comparatives sur la prostitution et la criminalité, concluaient :

« L'identité psychologique aussi bien qu'anatomique du criminel-né et de la prostituée-née ne saurait être plus complète. Tous deux sont identiques au fou moral et par suite, selon l'axiome mathématique, identiques entre eux. On constate le même manque de sens moral, la même dureté de cœur, le même goût précoce pour le mal, la même indifférence pour l'infamie sociale, la même volatilité, l'amour de la paresse, le manque de prévoyance, le même goût des plaisirs faciles, de l'orgie et de l'alcool, la même vanité ou presque.

« La prostitution n'est que l'aspect féminin de la criminalité. Et il est si vrai que la criminalité et la prostitution sont deux phénomènes analogues ou, si l'on veut, parallèles, qu'elles se rencontrent au point extrême.

« La prostituée est donc psychologiquement une criminelle; si elle ne commet pas de crimes proprement dits, c'est à cause de sa faiblesse physique, de sa faible intelligence, de sa facilité à acquérir ce qu'elle désire par des moyens plus simples; tout ceci la dispense de la nécessité du crime et c'est pour ces

raisons que la prostitution représente la forme spécifique féminine de la criminalité. »

En estimant la tendance des prostituées à présenter des anomalies physiques congénitales, on constate que le test le plus visible, bien que non unique, est l'impression générale produite par le visage.

Woods Hutchinson, qui avait fait des recherches comparatives à Londres, Paris, Vienne, New-York, Philadelphie et Chicago, affirme que les prostituées jolies ou attirantes sont rares et que leur moyenne de beauté est inférieure à celle des femmes des autres classes.

Cette affirmation est encore plus exacte lorsqu'elle s'adresse à la catégorie spéciale de prostituées qu'héberge l'Ecole de Préservation de Fresnes.

Mais, pour avoir toute sa valeur, la comparaison devrait porter sur un groupe de femmes sortant du même milieu.

L'on ne peut pas dire que ces évaluations sont nécessairement viciées par le fait que leur profession même est de nature à abîmer le visage des prostituées. Pour cela, il n'est besoin que de jeter **un coup** d'œil sur le tableau indiquant l'âge de ces filles et celui de leurs premiers rapports sexuels.

Bon nombre d'entre elles n'ont fait qu'une bien courte apparition sur le « trottoir » avant leur arrestation.

La fréquence de la dégénérescence héréditaire a été constatée aussi par Bonnœffer chez les prostituées allemandes.

Il étudia 190 prostituées dans la prison de Breslau, donc appartenant, comme celles sur qui a porté notre étude, à une catégorie inférieure de leur classe. Il en trouva 102 dégénérées héréditaires et ayant un

ou deux parents alcooliques; 53 d'entre elles étaient mentalement faibles.

Les études anthropométriques les plus détaillées sur les prostituées ordinaires non criminelles ont été faites en Italie, mais sur un nombre trop faible de sujets pour que l'on puisse adopter des conclusions définitives.

C'est ainsi que Fornasari examina de près 60 prostituées, les comparant à un nombre égal de femmes honnêtes. Il trouva que les prostituées étaient d'un type inférieur à la normale, ayant des têtes plus petites et des visages plus larges; à taille égale les prostituées pesaient davantage; à âge égal elles étaient plus petites non seulement que les femmes de la bonne société, mais aussi que les femmes des classes pauvres; plusieurs caractères faciaux étaient plus grands; les mains étaient plus longues et plus larges, les pieds aussi, et les cuisses plus fortes.

Plus récemment, Ascarilla, dans une étude très détaillée des empreintes digitales des prostituées, est arrivé à cette conclusion que même ici les prostituées tendent à constituer une catégorie manifestant une infériorité morphologique par rapport aux femmes ordinaires; les dessins tendent à montrer une simplicité et une uniformité particulières, fait qui est intéressant si on rappelle que ces mêmes caractères se constatent sur les empreintes digitales des fous et des sourds-muets.

Nous concluons donc, d'une manière générale, que les prostituées ne sont pas des représentants normaux de la classe de la population dont elles sont originaires. Il s'est produit un processus de sélection des individus qui dévient légèrement de la moyenne normale et sont par suite légèrement incapables à la vie normale.

Les caractères psychiques qui accompagnent cette

déviation ne sont pas toujours ni nécessairement d'une nature défavorable; une fille légèrement névrosée, de basse extraction, qui éprouve de la répulsion pour tout travail pénible par manque d'énergie et peut-être par égoïsme peut cependant être plus affinée que des gens de son milieu.

Alors, cependant, qu'il existe une tendance à l'anomalie chez les prostituées, on doit reconnaître nettement que cette tendance reste faible dès que l'on considère avec impartialité la classe entière des prostituées.

Nous sommes entièrement d'avis, avec le D^r G. Paul-Boncour, que c'est un principe à retenir que la prépondérance du facteur biologique est péjorative.

Sans aucun doute, les examens médicaux psychologiques dont nous donnons par ailleurs le détail à notre tableau d'ensemble révèlent chez les jeunes prostituées des stigmates variés de dégénérescence.

Et d'abord qu'entend-on par dégénérescence?

« La dégénérescence, dit le D^r Mayet, est un état héréditaire de moindre perfection physique et morale tendant à la stérilité et à l'extinction rapide de l'individu dégénéré et de ses descendants. »

Nous désignerons donc par stigmates de dégénérescence les signes révélateurs de l'état de déchéance physique et morale de l'individu considéré.

Ces stigmates — signes isolés et syndromes complexes — peuvent se diviser en quatre groupes :

1^o et 2^o *Les stigmates anatomiques et les stigmates physiologiques*, qui traduisent la tare corporelle — apparente ou cachée — et le défaut d'adaptation au milieu extérieur;

3^o *Les stigmates psychologiques*, qui révèlent l'ano-

malie de l'esprit, l'inadaptation au milieu psychique, aux idées admises comme normales;

4° *Les stigmates sociologiques*, qui indiquent l'inadaptation au milieu social, c'est-à-dire l'affaiblissement ou la perte des qualités nécessaires à la vie collective.

Cette division n'implique nullement la subordination de stigmates les uns aux autres. Sans doute, certains troubles physiologiques peuvent résulter d'une malformation organique, certains troubles psychiques peuvent être liés à une anomalie corporelle apparente et certains actes antisociaux à des troubles mentaux bien caractérisés. Ce n'est pas là la règle.

De même, quelle que soit la cause de la dégénérescence, — alcoolisme, tuberculose, syphilis, etc..., des ascendants du dégénéré, — les stigmates qui traduisent cette dégénérescence ne permettent pas d'indiquer l'infection ou l'intoxication qui l'a provoquée.

Il y a quelques exceptions cependant : par exemple, la dipsomanie est le plus généralement liée à l'alcoolisme des parents (dans ce cas, il n'y a pas à proprement parler de dégénérescence héréditaire, mais simplement blastotoxie, c'est-à-dire intoxication du germe); les dents d'Hutchinson, le crâne nati-forme doivent faire songer à l'hérédosyphilis. Les quelques exceptions qu'on pourrait signaler n'infirmement pas cette loi. Tous les stigmates peuvent se retrouver chez tous les dégénérés, quelle que soit la cause de leur déchéance physique et morale.

Les stigmates anatomiques ou stigmates physiques de la dégénérescence, plus peut-être que les stigmates physiologiques et psychologiques, et plus surtout que les stigmates sociologiques, ont été l'objet de minutieuses recherches.

Aussi leur nombre s'est-il accru au point qu'en

1897 Camuzet disait à la Société Médico-Psychologique :

« Les signes de dégénérescence sont devenus tellement nombreux qu'on peut à bon droit se demander s'il est des individus assez privilégiés pour être absolument exempts de toute tare de dégénérescence. »

Cette boutade est exacte si on l'applique à la population des villes ou de certaines régions (régions à endémie goitreuse, palustre, pellagreuse...).

Mais il est plus exact de dire que si les stigmates anatomiques de la dégénérescence sont très nombreux, ils ne se rencontrent que chez les dégénérés.

Dans les villes, les individus qui n'en présentent pas sont rares (tare citadine de Mouriquand) et c'est surtout dans les campagnes que vivent les familles indemnes de toutes tares dégénératives, avec cette réserve que l'alcoolisation de certaines populations rurales élève d'une façon désastreuse la proportion des tarés.

Dans la deuxième partie de ce travail ayant trait à la biologie et à l'anthropologie de la prostituée mineure, nous avons dressé un tableau spécial des indices céphaliques.

Chez les dégénérés, existent fréquemment des variations d'un indice céphalique indépendantes des variations ethniques.

Très souvent la dégénérescence modifie en les exagérant les caractères régionaux de l'indice céphalique et en pareil cas les dégénérés de race brachycéphale sont plus brachycéphales, les dolichocéphales, plus dolichocéphales.

Chez les mésaticéphales les variations pathologiques de l'indice céphalique sont à peu près impossibles à apprécier.

Ces derniers mis à part, on peut dire que très sou-

vent la dolichocéphalie exagérée ou la brachycéphalie exagérée peuvent être considérées comme un stigmate de dégénérescence.

Quant aux autres stigmates de dégénérescence nous les avons cités dans le tableau des examens médico-psychologiques.

Toutefois comme ce tableau ne comprend pas la totalité des filles que nous avons observées, nous donnons ci-après, par ordre de fréquence, le résumé de ces constatations :

Sur les 150 filles :

71 présentaient des malformations dentaires (dents d'Hutchinson, surdents, atrophies dentaires, etc... : nous ne parlons pas, bien entendu, des dentures défectueuses constatées dans une proportion de 90 %).

25 avaient une voûte palatine ogivale ou de l'asymétrie faciale.

15 avaient du strabisme.

3 présentaient un Basedow fruste.

Les signes suivants ont été relevés dans des proportions assez faibles :

prognathisme de la mâchoire inférieure ;

nez en selle ;

ptose d'une ou des deux paupières ;

absence congénitale de la lnette.

Par contre les signes de dysfonctionnement endocrinien se constatent dans une proportion d'environ 40 % : hirsutisme, hyperkératose pilaire, acrocyanose, signes d'hypothyroïdie.

CHAPITRE DEUXIEME

EXAMENS ANTHROPOMÉTRIQUES

Dans le schéma de l'examen anthropométrique, mis au point par le D^r Baille, nous nous sommes inspiré de l'examen réduit proposé par Hutt de Munich à l'usage des enfants des écoles.

Mais nous avons dû nous contenter du matériel en usage dans les prisons : toise, balance, compas céphalique de Papillault, pied à coulisse.

Les mesures suivantes ont été relevées :

A. — Mesures du corps.

- 1° 1. Poids.
- 2° Longueurs :
 - 2. Taille.
 - 3. Buste.
 - 4. Membres inférieurs.
- 3° Largeurs :
 - 5. Epaules (diamètre bi-acromial).
 - 6. Bassin (diamètre bi-trochantérien).

B. — Mesures du crâne.

7. Longueur.

8. Largeur.

Technique. — Nous croyons utile de reproduire les détails de la technique suivie, en raison des variations que l'on rencontre encore chez les différents auteurs.

1° *Poids.* — Sujet complètement nu.

Relevé en kilos et hectogrammes.

2° *Taille.* — Sujet appuyé le long du mur, talons réunis, en contact avec la toise, pointes des pieds écartées, genoux tendus, redressement du corps au mieux et bien verticalement, regard horizontal obtenu avec appui de la tête contre la toise.

Appréciation au demi-centimètre le plus proche.

3° *Buste.* — Cette longueur se calcule par une soustraction entre deux mesures : d'une part, hauteur de la taille, le sujet étant assis et d'autre part, hauteur du siège utilisé (petit tabouret à plan horizontal).

Position du sujet assis : dos appuyé contre la toise, genoux reportés en arrière le plus possible et au besoin repoussés par le mesureur, tête dans la position mentionnée pour la taille debout.

Appréciation au demi-centimètre le plus proche.

4° *Membres inférieurs.* — La longueur réduite des membres inférieurs, mesure classique, se calcule par la différence entre, d'une part, la longueur de la taille debout et, d'autre part, la longueur du buste.

5° *Epaules* (Diamètre bi-acromial).

Instrumentation : pied à coulisse.

Le diamètre bi-acromial est mesuré par la distance maxima entre les bords externes des acromions.

Position du sujet : Epaules en position naturelle sans effort de redressement.

Appréciation en millimètres.

6° *Bassin*. — (Diamètre bi-trochantérien.)

Instrumentation : Pied à coulisse.

Le diamètre bi-trochantérien est mesuré par la distance maxima entre les points les plus saillants des trochanters.

Appréciation en millimètres.

7° *Crâne*. — Longueur.

Instrumentation : compas céphalique de Papillault.

Point de repère antérieur : glabelle, point le plus saillant sur la ligne médiane de la protubérance intersourcillière.

Point de repère postérieur : point le plus saillant de la face postérieure du crâne, dans le plan strictement sagittal.

Le diamètre antéro-postérieur de la tête est donné, par le maximum d'écartement des branches du compas.

Appréciation en millimètres.

8° *Crâne*. — Largeur.

Instrumentation : compas céphalique de Papillault.

Le diamètre transverse de la tête est donné par le maximum d'écartement des branches du compas déplacées horizontalement dans la région temporo-pariétale; il se trouve généralement un peu en arrière des oreilles.

En plus des valeurs brutes des mensurations, nous avons calculé trois indices et rapports :

A. — *L'indice skélique de Manouvrier :*

Longueur du membre inférieur.

Longueur du buste.

Ce rapport a été calculé aux différents âges pendant la période de croissance staturale par Manouvrier et par Paul Godin.

Les moyennes que donnent ces auteurs ne concordent pas toutes.

Voici celles que donne le Professeur Nobécourt dont les travaux en la matière font autorité et que nous avons adoptées :

11 ans	0,92
12 ans	0,92
13 ans	0,90
14 ans	0,90
15 ans	0,90
16 ans	0,90
17 ans	0,90
23 ans	0,90

A un même âge les sujets n'ont pas, tous, des rapports de Manouvrier correspondant à la moyenne. Le rapport peut être plus fort ou plus faible, s'en éloigner peu ou beaucoup.

Avec Manouvrier, on peut classer les individus en trois catégories :

Est *mésoskèle* le sujet dont le rapport est moyen ou diffère peu de la moyenne.

(+ 0.05 au maximum.)

Est *macroskèle* le sujet dont le rapport est supérieur à la moyenne de 0.05 au moins.

Est *brachyskèle* le sujet dont le rapport est inférieur à la moyenne de 0.05 au moins.

La classification de Manouvrier nous ramène ainsi

à celle des morphologistes en : longilignes, normolignes, et brévilignes.

Il est intéressant de rechercher comment se comporte le rapport de Manouvrier suivant que les sujets ont, soit une taille moyenne, soit une stature supérieure à la moyenne, soit une stature inférieure à la moyenne.

Nous avons adopté comme tailles moyennes celles que donne Léon Mac-Auliffe dans une statistique sur la moyenne des poids et des tailles aux différents âges de la croissance, chez les filles françaises :

11 ans	1 m. 37
12 ans	1 m. 45
13 ans	1 m. 48
14 ans	1 m. 51
15 ans	1 m. 52
16 ans	1 m. 53
17 ans	1 m. 54
18 ans	1 m. 55
19 ans	1 m. 555

Il faut admettre que sont supérieures ou inférieures aux moyennes les tailles qui en diffèrent de 6 centimètres au moins.

Nous avons calculé le rapport de Manouvrier pour 154 jeunes détenues :

106 de tailles moyennes;

14 de tailles inférieures aux moyennes;

34 de tailles supérieures aux moyennes.

Voici les constatations faites en comparant les rapports de Manouvrier des filles observées avec les rapports moyens des sujets du même âge.

1° *Tailles moyennes.*

Sur les 106 sujets de tailles moyennes nous avons trouvé :

- 63 mesoskèles;
- 37 brachyskèles;
- 6 macroskèles.

2° *Tailles supérieures aux moyennes.*

Sur les 34 sujets de tailles supérieures aux moyennes, nous avons trouvé :

- 21 mésoskèles;
- 9 brachyskèles;
- 4 macroskèles.

3° *Tailles inférieures aux moyennes.*

Sur les 14 sujets de tailles inférieures aux moyennes, nous avons trouvé :

- 6 mésoskèles;
- 7 brachyskèles;
- 1 macroskèle.

En somme, la proportion de mésoskèles et de brachyskèles domine et de loin, puisque sur les 154 jeunes prostituées, nous n'avons relevé que 11 macroskèles.

B. — *Le rapport : Largeur du bassin.*

Largeur des épaules.

Pour Pende, ce rapport constitue un « index biométrique de féminilité » et la largeur du bassin doit

être supérieure de 1 centimètre 5 ou bien être tout au plus égale à la largeur des épaules, chez la femme sexuellement ortho-évoluée.

Or, sur les 154 rapports que nous avons calculés, 17 seulement égalent ou dépassent l'unité.

A en croire Pende nos jeunes prostituées seraient presque toutes des hypo-ovariennes.

Toutefois, une réserve s'impose et Pende lui-même l'a faite, lorsqu'il a décrit son type de féminilité post-pubère ou prématernelle, c'est-à-dire une femme bien préparée à la maternité comme on doit l'observer chez la jeune femme après une crise normale de puberté.

Nos sujets peuvent être rangés dans ce type de féminilité post-pubère ou prématernelle.

Sur 17 filles ayant un rapport bassin : épaule égal ou supérieur à l'unité, 6 étaient des primipares.

Par contre 19 autres étaient des primipares ou même des multipares et avaient cependant un rapport bassin : épaule inférieur à l'unité.

Tous les autres rapports étaient inférieurs à l'unité.

Il semble donc y avoir chez ces filles une disproportion très nette entre le train supérieur et le train inférieur. Cette constatation prendrait toute sa valeur si nous avions pu la faire parallèlement sur un groupe de jeunes filles normales.

C. — *L'indice céphalique.*

Il se recherche en faisant le rapport :

Largeur du crâne

Longueur du crâne.

Dire qu'un crâne a un indice de 0.78 signifie que le

diamètre antéro-postérieur de ce crâne étant de 100, son diamètre transverse est de 78.

L'indice céphalique prend, en anthropologie, une importance considérable. Plus le chiffre qui le traduit est élevé plus le crâne se trouve avoir une forme arrondie, plus il est brachycéphale. Plus ce chiffre est faible, plus le crâne est allongé, plus il est dolichocéphale.

Cet indice céphalique se fixe lors de la puberté. Comme les autres caractères crâniens il est moins fixé chez la femme, autrement dit dans un même groupe ethnique les indices céphaliques féminins sont moins homogènes que les indices masculins.

Mais cette remarque ne s'applique pas à nos examens, car notre groupe était loin d'être homogène, ces filles étant originaires de différents points de la France, plusieurs mêmes étant des étrangères.

Nous avons réparti les indices crânio-métriques en trois groupes :

- a) Dolichocéphales 77.77 et au-dessous
- b) Mésaticéphales..... 77.78 à 80
- c) Brachycéphales..... 80.01 et au-dessus.

Nous avons conservé le classement par tailles adopté pour l'indice skélique de Manouvrier.

Voici les résultats :

1° Pour 93 sujets de tailles moyennes :

Dolichocéphales : 8

Mésaticéphales : 34

Brachycéphales : 51.

2° Pour 34 sujets de tailles supérieures à la normale :

Dolichocéphales : 7
Mésaticéphales : 15
Brachycéphales : 12.

3° Pour les 14 sujets de tailles inférieures à la normale :

Dolichocéphales : 2
Mésaticéphales : 6
Brachycéphales : 6.

Il résulte de ces examens que la brachycéphalie domine dans ce groupe.

C'est une des caractéristiques du type bréviligne asthénique de Pende dont les caractères sont décrits dans le chapitre sur la Morphologie de la femme.

Résultats des examens anthropométriques.

	Designations	Poids	Leille	Brasle	Montan Enlaine	Epauler	Marsin	Indice Stature Vannier	Indice Cubique	Rapport Basin Cubique
1	Loi 18 ans	50.	1.52	85.5	66.5	Manque	Manque	0.77	Manque	Manque
2	Mu 19		1.52	86.	72.	55.5	34	0.90	0.81	1.001
3	Do 19	54.	1.54	85.	71	55	33	0.85	0.85	0.94
4	Ce 16 1/2	60.300	1.60	82.	58.	54.5	33.5	0.70	0.70	0.92
5	Ge 18.	58.500	1.55	82.	73.	52.5	32.5	0.89	0.73	1
6	Cha 16	58.300	1.51	87.	70	51.7	31.7	0.85	0.77	1.003
7	Bre 19 1/2	55.200	1.57	84.	73	53.	31.5	0.86	Manque	0.95
8	Mu 20	52.500	1.53	82.	71	53.5	33	0.88	0.79	0.98
9	Car 19 1/2	51.100	1.555	84.	71	52.7	33	0.84	0.85	1.009
10	Que 19	47.400	1.43	70.	58	52.8	32.5	0.64	Manque	0.99
11	Ge 18	54.250	1.57	91	66.	56	34.5	0.72	Manque	0.95
12	Lot 18	57.500	1.53	84.	69	53.5	32	0.82	0.85	0.95
13	Lem 17	62.300	1.66	84	82	55.5	35	0.97	0.87	0.98
14	Vol 15	54.100	1.55	90	65	53	33.5	0.72	Manque	1.001
15	Pla 16	71.200	1.58	92	66	54.5	34	0.71	0.82	0.98
16	Mio 17	57.	1.55	84	71	55	33.5	0.84	Manque	0.95
17	Re 15	48.500	1.56	82	74	52.5	30.	0.90	0.85	0.92
18	Lo 18	58.200	1.52	81	71	53.5	32.5	0.87	0.80	0.97
19	Reg 17 1/2	57.400	1.60	85	75	54	33	0.88	0.78	0.97
20	Cor 18.	57.300	1.52	81	71	50.5	29.7	0.87	0.76	1.006
21	Ba 16	56.500	1.54	81	73	56.5	31.5	0.90	0.83	0.86
22	Lem 15 1/2	55.400	1.54	82	72	Manque	Manque	0.87	Manque	Manque
23	Mu 20 1/2	41.600	1.53	79	74	52.5	30.5	0.93	0.79	0.93
24	Gra 14	49.500	1.53	81	72	52.5	31	0.88	0.81	0.95
25	gar. 16 1/2	58.	1.59	83	76	55	32.5	0.91	0.77	0.92
26	Lid 16 1/2	52.	1.54	85	69	52	31	0.81	0.81	0.98
27	Che. 20 1/2	57.500	1.565	81	75	52.5	31.5	0.92	Manque	0.96
28	Dro 17	57.100	1.60	82	78	54.5	52.5	0.95	0.79	0.93
29	Out 16	53.100	1.58	84	74	54.5	53	0.88	0.83	0.96
30	Ca 15	48.200	1.555	82	73	55	31.5	0.89	0.80	0.89
31	Vin 18	49.500	1.51	81	70	54	33	0.86	0.89	0.97
32	Vol 17 1/2	53.100	1.54	80	74	55	32.7	0.92	Manque	0.93
33	Sul. 14 1/2	55	1.49	80	69	55	30	0.86	0.74	0.85
34	Vil 17 1/2	57	1.55	80	75	56.5	34.5	0.93	0.87	0.95
35	Rou. 17 1/2	56.400	1.53	79	74	53.5	31.5	0.93	0.83	0.94

	Designations	Bords	Raille	Brasle	Ambrs inférieur	Epauls	Mossins	Indice Mammaire	Indice Céphalique	Rayon sacré Stavels
36	Ro 18 ans	57.300	1 55	80	75	34	34 ⁵	0.93	0.80	1.01
37	He 17	62.	1 67	86	80	34.5	34.4	0.94	0.76	0.99
38	Pom 17	54.500	1 56	82	74	36	31.	0.94	0.78	0.86
39	Am 16	56.200	1.58	84	74	36	32	0.87	Manque	0.82
40	Mo 15	51	1.59	81	74	33 ⁵	31 ⁵	0.91	0.77	0.94
41	Ter. 19	63.200	1 53	82	71	35 ⁵	35	0.86	0.81	0.98
42	Pom 18	54	1 52	80	78	35	36	0.97	Manque	1.02
43	Bro 17	51.500	1 47	79	68	33	30.3	0.86	0.78	0.91
44	Lou 20	54	1 59	85	74	34.5	32	0.87	0.80	0.92
45	Len 16	60.250	1.68	88	80	36 ⁵	34	0.90	0.81	0.93
46	Lebe 20	51.600	1 52	82	70	34	32	0.85	Manque	0.94
47	Kod. 15	50.250	1.53	81	71	32	30	0.86	0.83	0.93
48	Qu 18	61	1 60	86	74	36 ⁵	33	0.86	Manque	0.90
49	Ben 19	54.100	1.53	77	76	36 ⁵	33	0.98		0.90
50	Kio 15	55.500	1.56	83	73	36	33	0.87	0.83	0.90
51	Mi 16	57	1.56	82	74	33	31 ⁴	0.90	Manque	0.96
52	qui 17	55.300	1.51	82	69	35	31 ⁵	0.84	0.81	0.90
53	Les 15 1/2	58.200	1.55	83	72	36	32 ⁵	0.86	0.83	0.90
54	Del. 17	49	1 57	81	76	34	30	0.93	0.80	0.88
55	Per. 17	45.200	1 50	79	71	32	31	0.89	0.82	0.96
56	Ad. 17	47.500	1.47	80	67	34	31 ⁵	0.83	0.81	0.91
57	Leg. 17 1/2	52.100	1 57	80	77	36 ⁵	33	0.96	0.83	0.99
58	Ben 17	50	1.56	81	75	36 ²	30 ⁶	0.92	0.76	0.84
59	Guil 14 1/2	43	1.64	83	81	35 ⁶	31	0.97	0.78	0.87
60	Ter. 18	54.200	1 64 ⁵	85	79	34 ⁶	31	0.92	0.75	0.89
61	Bez. 20	61.500	1.56	84	72	34 ¹	35	0.85	0.81	1.02
62	Pod. 16	66.500	1.53	79	74	34 ⁵	31 ⁷	0.93	0.83	0.91
63	Lei 20 1/2	63.200	1 50	79	71	33 ¹	29 ⁷	0.89	0.77	0.89
64	Lau 19	55.100	1.55	81	74	33 ⁷	33 ⁷	0.91	0.81	1.
65	Ho 16 1/2	57	1.41	75	66	32	28 ⁴	0.88	0.78	0.88
66	Ju 17 1/2	57.700	1.61	82	79	35 ⁶	33 ⁷	0.96	0.80	0.94
67	Del. 15	45.500	1.56	80	76	33 ⁷	31 ¹	0.95	0.78	0.92
68	No. 17	49.200	1.60	85	75	32 ⁸	32	0.88	0.78	0.97
69	Em 18	47.500	1.49	81	68	33 ¹	32 ⁵	0.83	0.75	0.98
70	Gou 17	50.300	1.58	84	74	33 ⁴	31 ⁷	0.88	0.79	0.96

	Designations	Jords	Lulle	Buole	Manche Jup. Roue	Spande	Massive	Indice de Manche	Indice de Spande	Indice de Massive
71	Ca. 20 ans	45.600	1.52	79	76	33	30 ⁶	0.92	0.81	0.92
72	Gol. 16 1/2	50.500	1.57	85	82	35	33	0.84	0.78	0.94
73	Jup 18	54	1.53	84	69	34.8	32	0.82	0.83	0.91
74	Mil 19	44.500	1.51	81	70	32.3	31.5	0.74	0.78	0.97
75	Wei 19 1/2	53.600	1.52	79	73	33.7	33.5	0.92	0.80	0.99
76	Hou 17 1/2	52.500	1.54	87	73	34.5	31	0.86	0.83	0.89
77	Lou 17	56.	1.49	81	68	33.5	31.7	0.83	0.83	0.94
78	Cor. 17 1/2	47	1.53	82	71	33.2	32	0.86	0.83	0.96
79	Lel 21	65.	1.62 ⁵	85	77 ⁵	35 ⁹	35 ⁹	0.91	0.74	1
80	Jou 18 1/2	57	1.52	82	70	33.7	32 ⁶	0.86	0.83	0.96
81	Jpi 17 1/2	62.	1.61	84	72	36 ⁵	35	0.91	0.80	0.95
82	Du 19	54.300	1.53	83	70	34 ⁵	33	0.84	0.87	0.95
83	Cour 15 1/2	45.400	1.55	79	76	35 ⁹	30 ⁷	0.95	0.78	0.85
84	gre. 18	67.500	1.64	77	87	35 ³	34 ⁹	1.12	0.79	0.98
85	Ve. 13	51.200	1.51	81	70	35 ⁵	33	0.86	0.79	0.92
86	No 17	47.200	1.53 ⁵	85	74 ⁵	34 ⁴	31 ⁹	0.87	0.82	0.91
87	Mar. 15	49	1.58	78	80	33 ³	30 ⁵	1.02	0.81	0.91
88	Lou 17	50.	1.50	80	70	33 ⁶	30 ⁴	0.87	0.78	0.90
89	Che. 18	47	1.54	79	75	35	30 ³	0.95	0.80	0.85
90	Dest 16 1/2	50.600	1.50	80	70	34 ¹	32	0.87	0.88	0.93
91	Am 15 1/2	40	1.53 ⁵	78	75 ⁵	34 ⁵	32	0.92	0.80	0.92
92	Ori 16	70	1.57	85	72	36 ⁸	33	0.84	0.81	0.89
93	Do 17	58.	1.64 ⁵	91 ⁵	73	38	35	0.79	0.79	0.92
94	Luig 16 1/2	51	1.54	82	72	35	31	0.87	0.80	0.88
95	Sch 18	55	1.63	Manque	Manque	Manque	Manque	Manque	Manque	Manque
96	Schie 18	55	1.63	83	80	34.5	32 ⁸	0.96	0.85	0.96
97	yo 20 1/2	57.300	1.54	84	70	35 ⁵	34	0.83	0.82	0.95
98	Ri 16	47.300	1.42	79	63	31.7	31	0.79	0.79	0.97
99	Di 20	49.	1.57	82	75	34 ⁵	31 ⁵	0.91	0.78	0.91
100	Del 15 1/2	61.400	1.57 ⁵	81	76 ⁵	36 ³	34	0.94	0.80	0.93
101	Fou 16	54.	1.54	82	72	35 ⁵	31	0.87	0.82	0.87
102	Plan 15 1/2	60	1.61 ⁵	84	77 ⁵	35 ²	34 ²	0.92	0.84	0.97
103	Wil 16 1/2	46.200	1.49 ⁵	82 ⁵	72 ⁵	34 ⁴	35 ⁵	0.87	0.81	0.88
104	Leg 17	51.	1.49 ⁵	78	71 ⁵	33 ⁶	30	0.91	0.80	0.89
105	Moy 17	48	1.47	78	69	32 ⁵	32	0.88	0.75	0.95

	Designations	Grains	Paille	Fusils	Moulin à farine	Grains	Moulin	Grains à moudre	Grains à moudre	Grains à moudre	Grains à moudre	Grains à moudre
106	Alba 18and	45 200	-1.40 ⁵	78	21 ⁵	32 ⁹	30 ⁰	0.91	0.78	0.97		
107	Lub 17 ¹ / ₂	68.600	-1.50 ⁵	82	68 ²	33	30 ⁵	0.83	0.82	0.97		
108	Lec 18	57.500	-1.63 ⁵	85	78 ⁵	35 ⁷	34 ²	0.92	0.99	0.95		
109	Lec 17 ¹ / ₂	55 200	-1.60 ⁵	86	79 ⁵	36 ⁷	31 ⁴	0.86	0.80	0.85		
110	He 15 ¹ / ₂	56	-1.44 ⁵	78	66 ⁵	30 ⁷	32	0.85	0.82	-1.04		
111	Gra 18	42.200	-1.50	81	69	29 ⁷	29 ⁷	0.85	0.82	1		
112	Ro 16 ¹ / ₂	65 100	-1.61	85	76	34 ⁴	35 ⁵	0.89	0.84	-1.03		
113	Lo 18	55 200	-1.68	99 ⁵	68 ⁵	35 ³	32 ⁸	0.68	0.82	0.92		
114	Heu 16 ¹ / ₂	48.500	-1.47 ⁵	81 ⁵	66	32 ⁵	29 ⁶	0.80	0.80	0.91		
115	Hei 17	52	-1.49	81 ⁵	67 ⁵	35 ⁷	33 ⁵	0.82	0.80	0.99		
116	Ruo 17 ¹ / ₂	49 200	-1.51	84	67	30 ⁶	31 ⁵	0.79	0.82	1.02		
117	Gru 16 ¹ / ₂	67.400	-1.65 ⁵	89	76 ⁵	37 ⁵	34	0.85	0.72	0.90		
118	He 14 ¹ / ₂	63	-1.61	83 ⁵	77 ⁵	36 ⁴	33	0.92	0.84	0.90		
119	Ma 17 ¹ / ₂	49.500	-1.50 ⁵	81 ⁵	69	35	31 ⁹	0.84	0.81	0.91		
120	Ro 16	45	-1.50	80	70	33 ⁵	29 ⁸	0.87	0.74	0.88		
121	Hei 16	53.700	-1.56	85	71	34 ⁶	33 ¹	0.83	0.80	0.95		
122	Hei 15 ¹ / ₂	47	-1.50 ⁵	82	73	33 ⁷	31	0.94	0.72	0.91		
123	Ro 15 ¹ / ₂	50	-1.51 ⁵	70	72	34	31	0.91	0.80	0.91		
124	Ro 17	57.700	-1.56	80 ⁵	75 ⁵	35 ⁴	31 ⁶	0.93	0.80	0.89		
125	Hei 19	53.400	-1.57	85	72	34 ⁵	33	0.84	0.78	0.95		
126	Ro 16 ¹ / ₂	48 200	-1.55 ⁵	81	74 ⁵	32 ⁵	28	0.91	0.81	0.87		
127	Gra 17	44 200	-1.46 ⁵	73	73 ⁵	35 ³	30 ⁴	1	0.83	0.86		
128	Ro 19	53	-1.56 ⁵	83 ⁵	73	36	32 ²	0.87	0.77	1.89		
129	He 17	52	-1.56	81	75	36 ⁵	32 ³	0.92	0.84	0.91		
130	Ro 15 ¹ / ₂	56.500	-1.57	85	72	34 ⁶	32 ³	0.84	0.84	0.93		
131	Ro 14	42.700	-1.51	79	72	32 ²	29 ⁹	0.91	0.84	0.92		
132	Ro 16	52	-1.50 ⁵	82	68 ⁵	33 ³	31 ⁵	0.83	0.76	0.94		
133	Ro 15	41	-1.53	82 ⁵	70 ⁵	33 ²	30 ¹	0.85	0.81	0.90		
134	Ro 17	59 300	-1.57 ⁵	82 ⁵	75	35	34	0.90	0.84	0.97		
135	Ro 15	47.500	-1.54 ⁵	82	72 ⁵	33 ⁵	31 ⁵	0.88	0.83	0.94		
136	Ro 17	57	-1.55	80 ⁵	75 ⁵	35 ²	32	0.92	0.86	0.90		
137	Ro 17	72.100	-1.67	88 ⁵	78 ⁵	36 ⁴	34 ²	0.89	0.80	0.94		
138	He 16	50.700	-1.52 ⁵	80	72 ⁵	32 ⁹	31 ⁴	0.90	0.86	0.95		
139	Ma 16 ¹ / ₂	40.200	-1.56	83	75	33 ⁷	29 ¹	0.87	0.76	0.86		

	Designations	Poids	Large	Breite	Monte Superieur	Epauls	Kanin	Poix Allegue Maurmure	Poix Epilique	Rapport Ravon
140	Wz 16 ans	51.500	1.505	85.5	70	36.5	30.8	0.81	0.80	0.84
141	Om - 15	50.	1.58	84	74	33.5	30.5	0.80	0.88	0.85
142	Mon 15	53.500	1.57	81.5	75.5	33	32.5	0.92	0.83	0.98
143	Le. 16.	49.500	1.60	80.5	79.5	33	31.5	0.98	0.82	0.94
144	Gru 17 1/2	49	1.42	79	63	33.3	32	0.79	0.79	0.95
145	Gi 18	54.500	1.55	85	70	34.6	32.2	0.82	0.84	0.93
146	Gra 16 1/2	56	1.59	85.5	73.5	37.2	33	0.85	0.77	0.88
147	Ca 19	53	1.53.5	84	71.5	34	33.5	0.85	0.80	0.98
148	Lru 16 1/2	58	1.58	86	72	33	33	0.83	0.79	1
149	Gue 18	54	1.52	83.5	68.5	34	32	0.82	0.80	0.94
150	Ren 20	54	1.62	84.5	72.5	35.9	32.2	0.91	0.75	0.89
151	Gen 17 1/2	54.500	1.54	80.5	73.5	34.5	32.1	0.91	0.80	0.95
152	Mi 18 1/2	59.500	1.62	84.5	72.5	35.8	32.5	0.90	0.81	0.90
153	Ov 17	44	1.60	85	75	33	32	0.88	0.79	0.97
154	Cha 17 1/2	53	1.49.5	78	71.5	35.1	31.2	0.90	0.85	0.87
155	Thu 17	56	1.64.5	85.5	79	32.6	33.2	0.92	0.81	1.01

CHAPITRE TROISIEME

MORPHOLOGIE DE LA FEMME EN GÉNÉRAL. DES DIFFÉRENTES CLASSIFICATIONS DE TYPES MORPHOLOGIQUES.

Le mot morphologie est de Gœthe. Alors que les problèmes de la forme vivante commençaient de se poser, cet homme de génie a fait sur ce sujet des travaux dont l'importance est considérable.

La morphologie est la science des formes. Par une extension d'ailleurs abusive mais que l'usage a consacrée, ce mot est souvent employé — c'est ici le cas — dans le sens de « forme ».

Si on la considère du point de vue médical, la morphologie est une science qui ne se confond ni avec l'anatomie ni avec la physiologie, mais participe à la fois de l'une et de l'autre et leur sert, en quelque sorte, de trait d'union.

De plus, elle nous apparaît comme une introduction à la clinique.

L'anatomie, en effet, repose exclusivement sur la dissection cadavérique et en étudiant les organes et les tissus, elle s'efforce de les décrire dans chaque sexe suivant un mode toujours identique.

L'anatomie est la même pour tous et pour toutes. C'est une généralisation; elle s'adresse à l'espèce.

Au contraire, combien diffère la forme d'un sujet à l'autre.

La morphologie est particulariste; elle s'adresse à l'individu, mais, en même temps, elle demeure pour chacun caractéristique.

Ainsi, une personne même habillée, vue de dos sera reconnue à son allure.

A vrai dire, la morphologie procède beaucoup plus de la physiologie que de l'anatomie, car elle est l'expression même de la vie.

Elle en réalise toutes les vicissitudes, toutes les métamorphoses.

Aussi, on conçoit toute l'importance de la morphologie comme préambule des études cliniques. L'inspection, ou mieux l'analyse des formes est, en effet, le premier acte de l'examen médical.

Avant de palper, avant d'ausculter, il faut savoir regarder.

« C'est grâce à son éducation morphologique, écrit le Professeur Bezançon, que le médecin pourra développer le sens intuitif d'un intérêt si capital, qui permet, du premier coup d'œil, de classer le malade. »

La plastique est le miroir fidèle de la constitution et du tempérament individuel.

On parle aujourd'hui plus volontiers de terrain que de constitution ou de tempérament, mais ces termes ne sont pas tout à fait synonymes.

Sous le nom de constitution, il faut, en effet, entendre l'architecture corporelle. La constitution offre un caractère statique.

Le tempérament implique, au contraire, un facteur dynamique, fonctionnel, susceptible de variations sous certaines influences extérieures. Ainsi une émotion pourra perturber un tempérament nerveux.

Mais il est difficile de tracer une frontière entre ces deux notions de constitution et de tempérament et un praticien exercé rompu à la lecture des types mor

phologiques saura les lire tous deux sur un malade dévêtu.

La morphologie de la femme et la morphologie en général consistent tout simplement dans des portraits parlés.

Le portrait parlé est la description d'un sujet vu avec une « optique spéciale », optique qui obéit toujours à un reflexe de but.

Ce but, on le comprend, est tout différent de celui de l'artiste : le morphologiste cherche à décrire son sujet de façon à en dégager les indications précises qui lui permettront d'adopter une thérapeutique adéquate.

« Un portrait de ce genre, dit le D^r Thooris, est un véritable diagnostic et, pour le morphologiste, c'est tout simplement le diagnostic. »



Les classifications morphologiques varient avec les auteurs. Nous ne citerons que pour mémoire celles de Sigaud et de Kretschmer.

1° *Typologie de Sigaud*. — Pour Sigaud et l'école française, on peut classer les individus suivant la prédominance d'un des quatre grands appareils.

On distingue ainsi :

- a) Un type digestif.
- b) Un type musculaire.
- c) Un type respiratoire.
- d) Un type cérébral.

2° *Typologie de Kretschmer*. — Kretschmer, dans ses observations cliniques, avait constaté la répétition fréquente de trois types essentiels de structure du corps qu'il a nommés :

- a) le type leptosome (asthénique).

Son équivalent dans la classification française est le type respiratoire.

b) le type athlétique, auquel correspond le type musculaire de Sigaud;

c) le type pycnique, auquel correspond le type digestif de Sigaud.

Nous avons renoncé à la détermination des types morphologiques d'après la classification de ces auteurs.

D'abord, parce que nous n'avions pas une expérience suffisante de ces diagnostics éminemment délicats qui se font à l'œil et non pas à la toise ou au compas. Ensuite, parce que ces types morphologiques sont des types définitifs. Or, les sujets que nous avons examinés sont pour la plupart à un stade de développement qui ne permet pas à coup sûr de pronostiquer son aboutissement et par conséquent de définir exactement le type morphologique.

Aussi avons-nous préféré nous en tenir à la classification de Pende exposée dans une de ses conférences de l'Hôtel Chambon.

TYPOLOGIE DE PENDE.

Le directeur de la clinique médicale de Gênes, n'admet pas comme les auteurs allemands que le type asthénique soit toujours un type long et affaîssé ou leptosome suivant la terminologie de Kretschmer; parce que beaucoup de types larges et trapus sont asthéniques, tandis que les auteurs allemands décrivent le type large et trapu comme un type hypertonique et sthénique.

De ses recherches à l'Institut de Bio-typologie et d'orthogénèse, Pende a conclu qu'il y a chez tous les types humains morphologiques une variété forte sthénique et une variété faible asthénique.

En France, déjà le grand morphologiste qu'est le D^r Thooris avait reconnu dans ses admirables études chez les athlètes, qu'il existait des athlètes longs ou longilignes et des athlètes courts, trapus ou brévilingues, tandis que chez beaucoup d'auteurs on trouve encore répandue l'opinion qu'être longiligne veut dire être asthénique et prédisposé à la neurasthénie et à la tuberculose.

La classification bio-typologique de Pende divise donc les hommes en quatre grandes catégories de biotypes : deux catégories longilignes et deux catégories brevilingues, c'est-à-dire un biotype longiligne sthénique, un biotype longiligne asthénique, un biotype brévilingue sthénique et un biotype brévilingue asthénique.

Résumons brièvement les caractères morphologiques de chacune des quatre catégories.

1° *Type longiligne sthénique.*

Il est caractérisé au point de vue anthropométrique par une taille un peu supérieure à la moyenne et par le poids du corps relativement un peu inférieur. Le sujet est plutôt maigre mais le poids est très suffisant parce que le développement du squelette et des muscles est très bon. Le rapport entre les membres et le tronc démontre une petitesse relative du tronc.

C'est ce que nous avons recherché en calculant le rapport de Manouvrier.

La forme générale de la poitrine et du ventre n'est pas aplatie et tombante comme elle apparaît dans le type asthénique.

Les membres sont élancés, les mains et les pieds longs et forts. Au-dessous de la peau se dessinent bien les fuseaux musculaires surtout chez les sujets entraî-

nés; ces fuseaux musculaires ne sont pas très larges et massifs, mais plutôt longs et élastiques, capables de développer une force remarquable dans les mouvements et surtout de la vitesse et de l'agilité.

Le crâne est normalement développé dans tous ses diamètres, avec une forme brachycéphale, plus rarement dolichocéphale. Le front est haut et la hauteur crânienne domine sur tous les autres diamètres.

Les caractères sexuels secondaires sont très bien développés. C'est le type humain le plus voisin du type normoligne et musculaire des auteurs français.

2° *Type longiligne asthénique.*

Tandis que le longiligne sthénique peut être considéré comme une variation esthétique du type humain normal (comme les types dits francs par Mac Auliffe), ce biotype longiligne asthénique est au contraire un type véritablement submorbidé. Il se reconnaît à la gracilité générale de tous les systèmes organiques. La figure est aplatie, les formes affaissées surtout la forme du tronc qui est étroit et aplati aussi bien pour la poitrine que pour l'abdomen.

Le crâne a un périmètre court, quelquefois nettement dolichocéphale avec aplatissement exagéré des régions temporales et pariétales; quelquefois, au contraire, il est nettement brachycéphale avec expansion des régions temporo-pariétales. La face est hypoplastique et anguleuse avec le menton étroit et court; les dents sont mal implantées, plutôt fragiles, avec tendance à la carie. Au point de vue anthropométrique la taille est tantôt remarquablement plus élevée que la moyenne, tantôt au contraire inférieure; le poids est faible, le développement du tronc toujours insuffisant comparativement au développement des membres, surtout des membres inférieurs.

3° *Type bréviligne sthénique.*

Au point de vue anthropométrique il est caractérisé souvent par une taille un peu inférieure à la moyenne, pendant que le poids est relativement excessif. Les membres inférieurs sont courts par rapport au buste et le tronc est plutôt large et massif, comme les membres, du reste, avec robusticité remarquable du squelette et des muscles.

Le crâne est bien développé dans tous les diamètres mais la hauteur prévaut sur la largeur et la forme est mésaticéphale ou brachycéphale plus rarement dolichocéphale. La face n'est pas ronde, lunaire, mais hexagonale et anguleuse, et robuste avec le front haut, le nez proportionné, la mandibule large. Les dents sont fortes et résistantes à la carie. La poitrine est large et longue, le ventre large et ses lignes latérales se continuent en haut avec les côtés de la poitrine sans la courbe des flancs. La sexualité est souvent exagérée, la force musculaire et surtout la résistance à l'effort, très développées.

4° *Type bréviligne asthénique.*

Au point de vue anthropométrique, on observe chez ces sujets une taille tantôt élevée, tantôt insuffisante, avec poids excessif, membres inférieurs tantôt courts, tantôt exagérément longs par rapport au buste. La poitrine est toujours courte, le ventre est volumineux. L'aspect général du corps est trapu et rond, atonique, tombant, avec le cou large et court, le ventre proéminent et ptosique. La graisse est plutôt abondante partout et surtout aux régions sous mentonnières et aux seins, aux flancs, au bassin, à l'hypo-

gastre. Le tissu adipeux apparaît flasque et atonique. L'expression du visage montre une certaine puérilité et un manque apparent de maturité.

Le crâne a un périmètre de grandeur moyenne avec le front plutôt étroit, la forme est le plus souvent brachycéphale.

Du côté endocrinien, ce bio-type bréviligne asthénique est caractérisé par l'hypothyroïdisme ou l'hypopituitarisme constitutionnel avec hypogénitalisme relatif.

Il y a hypoplasie du système artériel d'où acrocyanose.

La plupart de ces caractères se retrouvent fréquemment dans nos observations.

Nous avons vu précédemment que la proportion de brachycéphales était importante, que les signes de dysfonctionnement endocrinien se retrouvent assez nombreux dans la majorité des examens.



N° 1. Type médullaire (ou normale).

000 du D Tho is



Coll. du Dr Theoris

N° 2. — Type bréviligne





N° 3. — Type hyperlongiligne

Coll. du Dr Thooris

CHAPITRE QUATRIEME

MORPHOLOGIE ET CARACTÈRE

De la morphologie d'un individu et plus particulièrement des traits de son visage, peut-on inférer le genre de son caractère?

C'est une étude qui ne manque pas d'intérêt surtout lorsqu'elle s'adresse à de jeunes prostituées.

Puisque, selon la thèse du D^r G. Paul-Boncour, la prostitution est un fait biologico-social, le médecin chargé de l'examen médico-psychologique de ces jeunes détenues, peut trouver dans cette « correspondance morphologique de l'humeur » une source précieuse de renseignements.

Dans son livre « *Visages et caractères* », le D^r Louis Corman estime qu'entre la morphologie du corps et l'activité psychique, il existe des correspondances.

L'humeur, disposition générale de l'être humain, s'explique dans les formes d'ensemble du visage, dans le modelé et les mouvements d'expression.

On peut, de ces examens du visage, classer les individus en deux catégories :

1^o *Humeur irritabilité-phlegme.*

a) *Irritabilité.*

Formes. — Le sujet a un modelé plat (plus de surface que de volume). Il y a prépondérance des dia-

mètres de longueur sur ceux de largeur : le corps est élancé, la tête est petite, le visage effilé, la main longue.

Mouvements d'expression. — Ils sont fréquents et rapides (mimique du visage, gestes de la main). Tous les rythmes moteurs sont rapides.

Psychisme. — Ces sujets ont une sensibilité affective et représentative de seuil bas : toutes les impressions les touchent; ce sont des émotifs.

Ils ont un rythme affectif rapide et mobile, de l'instabilité du caractère.

b) *Phlegme.*

Formes. — Ici, au contraire, le modelé est corpulent : rond ou cubique (plus de volume que de surface). Il y a tendance à l'égalité des trois diamètres (longueur, largeur, épaisseur).

Le corps est trapu, ramassé, la tête est volumineuse, la face ronde ou carrée, la main trapue.

Mouvements d'expression. — Ils sont rares et lents (visage impassible, regard lent, gestes lents). Tous les rythmes moteurs sont lents.

Psychisme. — La sensibilité affective et représentative est de seuil élevé : peu d'impressions les touchent.

Le rythme mental et affectif est lent.

65 % de nos jeunes délinquantes peuvent se classer dans cette catégorie.

2° *Humeur euphorie-dysphorie.*

a) *Euphorie.*

Formes. — Le modelé de ces sujets est ondulé, fait de courbes régulières, intermédiaire au rond et au

plat. Il y a une légère prépondérance des diamètres de longueur sur ceux de largeur : c'est un type ovale.

Mouvements d'expression. — Ils sont de fréquence et rapidité moyenne; les gestes sont adaptés, aisés, souples, onduleux et expansifs. Le visage est « épanoui », les traits attirés vers le haut, les sourcils relevés en dehors, l'œil rieur : c'est la mimique du sourire.

Psychisme. — Il est fait d'euphorie, d'expansion, d'optimisme spontané.

Le rythme mental et affectif est de rapidité moyenne, adapté aux circonstances.

b) *Dysphorie.*

Formes. — C'est un modelé fait de creux et de saillies (tourmenté). Il est particulièrement net au visage : les bosses frontales sont saillantes, les tempes creuses, l'œil enfoncé, les pommettes sont saillantes, les joues creuses, les angles maxillaires saillants.

Mouvements d'expression. — Les rythmes moteurs sont retardés, saccadés, ne s'adaptant pas aux circonstances.

Le visage est « défait », les traits sont tombants, la commissure buccale abaissée, les sourcils tombants, le regard soucieux : c'est la mimique de l'amertume.

Psychisme. — Il est fait de dysphorie (souci, repli en soi, émotivité intériorisée, pessimisme naturel).

Les rythmes mental et affectif ne sont pas à proprement parler lents mais ralentis, inadéquats aux événements.

Sans doute, ces correspondances morphologiques de l'humeur n'impliquent nullement des dépendances,

des relations causales entre les traits de la forme et ceux du caractère.

La forme ne détermine pas le caractère; on pourrait dire tout aussi bien que le caractère conditionne la forme, que l'esprit crée et modèle la matière.

L'observation impartiale des faits nous apprend seulement qu'il existe ce que Corman a justement nommé : « des couples morpho-psychiques, qui ne sont rien autre que des correspondances entre deux séries de phénomènes : la série corporelle et la série spirituelle ».

CHAPITRE CINQUIEME

MORPHOLOGIE ET CARACTÈRES SEXUELS

Le sexe marque de sa signature tous les éléments de la forme.

Les individus sexués ne se reconnaissent pas seulement au caractère sexuel primaire, mais encore aux caractères sexuels secondaires, c'est-à-dire au format, au modelé, et à la construction de n'importe quelle partie du corps : cou, bras, jambes, tronc, tous les segments corporels ont une forme féminine ou masculine caractéristique.

Mais la question se pose de savoir la relation qui relie les caractères sexuels de la forme humaine et ces caractères plastiques.

Tandis que l'hypermâle humain est le plat bossué étrié par le bas à prédominance du train supérieur, l'hyperfemelle est la ronde cubique digestive à prédominance du segment inférieur.

Ce ne sont pas là types imaginaires mais réels, courants.

La question a son importance. La valeur d'un individu est-elle d'autant plus grande que son type se rapproche davantage du type normoligne ou musculaire des auteurs français (du type longiligne sthénique de la classification de Pende) ou au contraire que l'individu a des caractères plus accusés dans son propre type?

Le D^r Thooris dit justement : « être typé, c'est être harmonique, mais c'est aussi être plus sexué que le voisin moins typé. C'est être plus racé.

Inversement, être atypique, c'est être dysharmonique, mais c'est aussi être hyposexué, cette hyposexuation étant d'autant plus grande que le sujet a plus de caractères sexuels secondaires opposés. »

En somme, être atypique c'est être dysharmonique, quant à la morphologie, mais c'est aussi être un mélange de femelle et de mâle.

Baron d'Alfort, a été le premier à dire que nous étions tous plus ou moins hermaphrodites.

On conçoit tout l'intérêt que prend cette question dans l'examen de jeunes prostituées.

Si l'étude détaillée de leurs caractères morphologiques révélait vraiment une « abondance de l'instinct sexuel » il serait logique de conclure à une prédisposition biologique de la prostitution.

Et d'abord comment se révèle extérieurement cette abondance de l'instinct sexuel?

Pour Corman, l'abondance de l'instinct sexuel et ses modalités peuvent être connues par l'analyse des formes des trois étages du visage.

L'étage inférieur est celui de l'instinct pur, du besoin quantitatif.

L'étage moyen est celui de l'affection, de l'élan animique.

L'étage supérieur, celui de l'élément spiritualisé qui imprègne le sentiment.

L'étendue de l'étage inférieur (mandibule et nuque) indique l'abondance de l'instinct, le faible développement de cet étage indiquant au contraire son insuffisance.

Lorsque les formes sont volumineuses et rénitentes, et que ces caractères de lourdeur affectent aussi les autres étages (ainsi le nez lourd, type du nez éroti-

que), la sensualité revêt ses aspects les plus matériels, les plus grossiers, les plus communs.

Elle est bien réellement quantitative, ignorante de toute qualité.

Le développement de l'étage moyen et l'importance de sa mimique (ailes du nez) indiquent la part d'élan passionnel que comportent les sentiments d'amour du sujet, élan qui par sa vigueur impulsive déborde à tout instant le plan du besoin immédiat.

Si les formes de cet étage sont de type matériel, les passions s'appuient sur la base solide de l'instinct; si elles sont plus délicates, de mimique plus subtile, les élans qu'elles indiquent sont beaucoup plus désintéressés des besoins.

Le développement de l'étage supérieur indique la part prise par la vie de l'esprit dans les manifestations de l'instinct sexuel.

Si cet étage domine les autres, le sujet n'est plus asservi à sa tendance, il l'a sublimée, et les sentiments d'amour qu'il éprouve sont ou froidement raisonnés ou imaginés fortement.

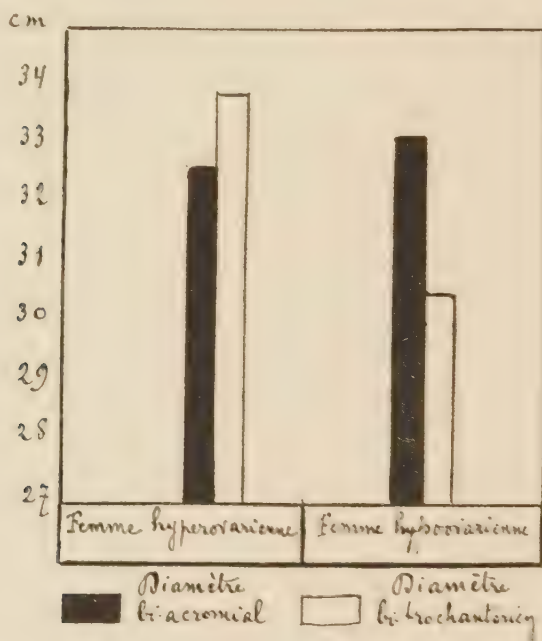
Quand les trois étages du visage s'équilibrent, et par l'étendue de leurs parties et par l'unité de leur modelé ainsi que de leur expression, les sentiments d'amour éprouvés par le sujet puisent aux sources des trois éléments : instinct, passion, raison ou imagination, dont la rencontre produit les affections les plus puissantes.

« Ceux-là, dit Corman, sont en effet des réalisateurs, de qui l'amour s'entretient de possession charnelle, d'élans du cœur partagés et de concordance spirituelle. »

Ces éléments d'appréciation de l'instinct sexuel sont vraiment par trop délicats pour qu'un observateur qui n'est pas rompu à la pratique des examens morphologiques, puisse du premier coup d'œil les

« extraire » d'une forme vivante. Pour cela une éducation morphologique est nécessaire.

Nous avons seulement tenté d'apprécier le degré de développement sexuel des jeunes prostituées que nous avons examinées, en nous en rapportant à ce que Pende appelle « les index biométriques de féminité. »



Rapport bi-acromial bi-trochantérien, chez la femme, suivant l'activité ovarienne.

Ces index sont au nombre de trois :

1° Le premier consiste dans le rapport entre la longueur du diamètre bitrochantérien et la longueur du diamètre bi-acromial; chez la femme sexuellement bien évoluée, la première de ces longueurs est supérieure de 1 cm. 1/2 ou bien est tout au plus égale à la seconde, comme nous l'avons déjà indiqué au chapitre des mesures anthropométriques.

Elle est d'autant plus élevée que l'ovaire fonctionne avec plus d'activité au point de vue de la morphologie sexuelle.

2° Un second index biométrique de féminité est la longueur relative de la cuisse et de la jambe : chez la femme sexuellement bien développée, la cuisse est inférieure à peu près de 2 cm. 1/2 par rapport à la longueur de la jambe; et plus la féminité est développée plus la longueur de la cuisse s'approche de la longueur de la jambe.

Chez la femme hypo-ovarienne par contre, la jambe est plus longue jusqu'à 5 cm. par rapport à la cuisse.

3° Enfin, un troisième index est donné, de l'avis de Pende, par la mesure des diamètres crâniens :

La femme sexuellement normale doit avoir le diamètre de la largeur du crâne et le diamètre de la hauteur bien développés relativement au diamètre de la longueur.

Plus l'ovaire fonctionne et plus le diamètre de la longueur est relativement peu développé par rapport aux diamètres de la largeur et de la hauteur, et vice-versa chez la femme hypo-ovarienne; c'est à dire que l'ovaire augmente la largeur et diminue la hauteur du crâne, et cela indépendamment de la brachycéphalie ou de la dolichocéphalie raciale.

Nous avons donné plus haut les résultats des mesures du rapport bassin-épaules et nous les avons commentés.

Des trois index biométriques de Pende, c'est le seul qui nous ait intéressé car il traduit le mieux la différence entre les deux trains supérieurs et inférieurs caractéristiques des deux sexes, et se rapproche par conséquent le plus de la véritable morphologie¹.

C'est ce que Theoris appelle l'anamorphose, carac-

(1) Voir page 70

rière sexuel quaternaire, le caractère sexuel tertiaire étant l'hétérométrie et le secondaire, le modelé.

Parmi les autres caractères sexuels secondaires, l'examen des poils pubiens et axillaires ne nous a pas paru montrer un grand intérêt.

Toutes ces mineures, en effet, étaient pubères et leur « formule pilaire » correspondait à la notation employée par le Dr Paul Godin : P 3, A 1 ou formule de la puberté.

Les premiers poils disséminés sur la peau du pubis correspondent à la notation P 1; quand ils sont devenus plus nombreux on note P 2; et enfin lorsqu'ils forment une toison légère mais suffisante pour dissimuler la peau de la région, on exprime cela par P 3.

Mais en même temps on découvre dans l'une des deux aisselles ou dans les deux un léger duvet de couleur analogue ou un peu plus claire que celui du pubis : on note A 1.



Par contre, l'examen des seins donne des renseignements intéressants. Il vient, dans nos observations, corroborer les caractères énumérés plus hauts du type bréviligne asthénique de Pende.

Dans le tableau où sont consignés les résultats des examens sexologiques, nous avons relevé quelques asymétries des glandes mammaires.

Il est bien entendu qu'il ne s'agissait que d'asymétries très exagérées, car dans 70 % des cas, les seins ne sont pas rigoureusement égaux ni symétriques.

Le développement de la glande mammaire proprement dite est surtout en rapport avec la valeur du système endocrinien. Les femmes à endocrines actives possèdent des seins presque tout en glande, c'est-à-dire de consistance ferme, seins parfaitement adaptés

à leur rôle physiologique, mais de dimensions assez réduites car ils n'offrent aucune surcharge adipeuse.

Lorsque, au contraire, le système endocrinien est insuffisant à sa tâche, les seins envahis par le tissu adipeux sont sans consistance et s'hypertrophient à l'excès ou bien, au contraire, ils demeurent rudimentaires et cet infantilisme mammaire coexiste souvent avec un arrêt de développement de tout l'individu.

Les organes génitaux externes et internes ne subissent en pareil cas, après la puberté, qu'un épanouissement insignifiant. La femme dans son ensemble est demeurée « une petite nature ».

Il faudrait se garder toutefois d'établir un parallélisme entre le développement des glandes mammaires et la taille ou la constitution du sujet.

Comme point de comparaison de la grandeur d'un sein normal, et de celle d'un sein hypertrophique ou atrophique, Hébert donne, à titre d'indication, le moyen suivant : lorsque le sein est bien conformé, la personne à qui il appartient doit pouvoir le couvrir entièrement avec la main, les doigts écartés au maximum et la pulpe posée sur le contour extérieur de la glande.

La conformation du thorax joue un rôle important dans la « mise en valeur » des glandes mammaires.

Celles-ci doivent reposer sur une poitrine suffisamment bombée.

De cette façon, une moitié de chaque glande se trouvera sur un plan oblique, condition nécessaire à une bonne orientation des mamelons.

Quand le thorax est bien conformé, le sternum est incliné à 45° ; s'il se rapproche davantage de l'horizontale, le thorax est trop bombé ; lorsqu'il confine à la verticale, le thorax est trop plat (voir schémas ci-après.)

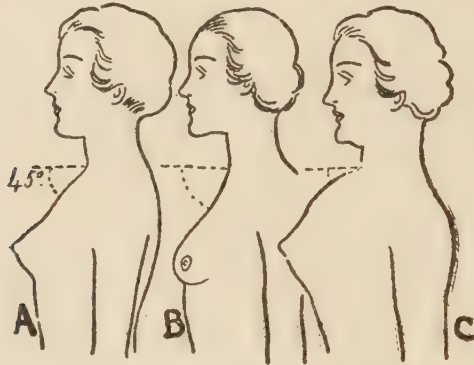
Une distance de vingt centimètres au moins doit

séparer les deux mamelons; sans cet écartement minimum, la plastique mammaire est disgracieuse¹.

Suivant que l'axe des glandes mammaires et celui des mamelons est légèrement ascendant, horizontal ou descendant, le sein est dit : érecté, droit ou tombant.

Seuls les seins érectés ou droits doivent être considérés comme réguliers.

Forme des seins. — Les seins réguliers peuvent



• Variations thoraciques.

A) Thorax normal : Le sternum est incliné à 45°. — B) Thorax trop plat : Le sternum confine à la verticale. — C) Thorax trop bombé : Le sternum se rapproche de l'horizontale.

affecter deux formes principales : hémisphériques ou coniques.

1° *Le sein hémisphérique ou en globe* a la forme d'une hémisphère, d'une coupe dont tous les diamètres sont égaux.

Son contour est alors très harmonieux.

1. Les Anglo-Saxonnes, remarquables par le galbe de leurs membres inférieurs possèdent souvent, par contre, une plastique mammaire défectueuse. Leurs seins se situent trop bas sur le thorax. En cela ils se rapprochent du mode animal, car sauf dans l'espèce humaine les seins des mammifères sont plus abdominaux que thoraciques.

Plus souvent, on observe le sein en forme de pomme. Celui-ci n'est pas exactement glabbuleux mais légèrement aplati d'avant en arrière. Il rappelle une demi pomme coupée verticalement.

2° *Le sein en cône* est caractérisé par un allongement de l'axe antéro-postérieur de la glande.

Ce sein conique comprend quelques sous-variétés :

Le sein en poire ou piriforme, rappelle la moitié d'une poire coupée transversalement et dont la queue figurerait le mamelon.

Le sein piriforme est l'apanage des nourrices.

Le sein en gourde ou sein à tête de brioche est une variété de sein conique, caractérisé par la boursofflure de la région aréolaire. Celle-ci surplombe le sein à la façon d'une tête de brioche.

Seins atrophiques. — Parmi eux, nous citerons le sein en galette ou discoïdal et le sein plat.

L'atrophie mammaire reconnaît des causes diverses. Elle succède, par exemple, à une mastite de l'enfance. Les oreillons, en particulier, frappent avec prédilection les glandes génitales et les mamelles.

La syphilis, la tuberculose, sont à incriminer dans d'autres cas.

Seins cylindriques. — Aux seins atrophiques, il y a lieu d'opposer les hypertrophies mammaires.

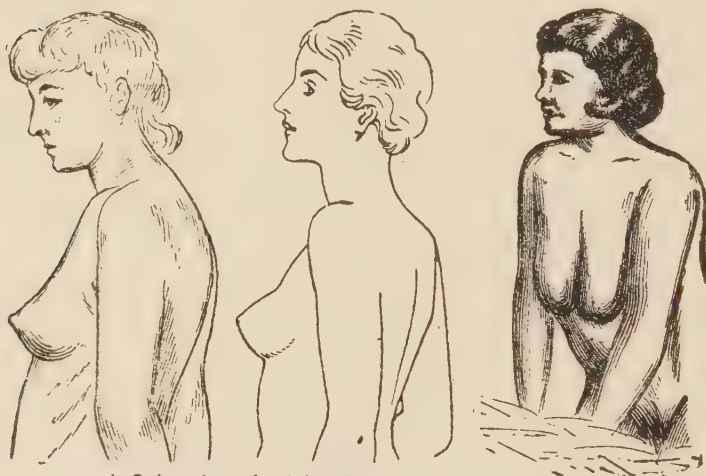
Les seins hypertrophiques affectent en réalité le plus souvent le type cylindrique.

Nous allons envisager brièvement les particularités anatomiques et cliniques de cette forme de seins puisqu'ils sont prédominants dans le groupe de nos jeunes prostituées.

Chez certaines femmes grasses (et chez les multipares), les mamelles au lieu de s'arrondir ou de se

terminer en cône conservent sur toute leur étendue un diamètre à peu près invariable. Elles revêtent alors une forme cylindrique.

Ces seins cylindriques sont toujours de gros volume. Mais dans certains cas, ils peuvent présenter des dimensions anormales, soit du fait de l'hypertrophie du tissu glandulaire, soit plus souvent (c'est ici le cas) du fait de l'hypertrophie du tissu graisseux.



a) Seins érectés (d'après Paul Richer ; b) Sein en cône.

Seins cylindriques

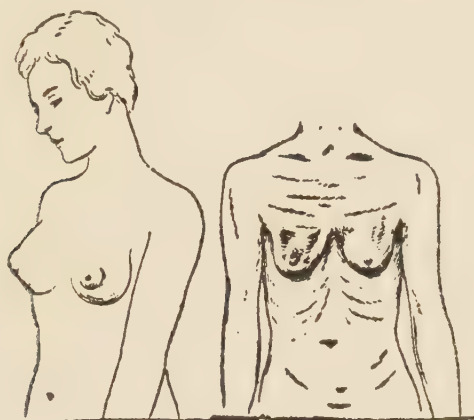
Les lobules adipeux dissocient les éléments glandulaires.

Ceux-ci présentent souvent des lésions de mammites atrophique : c'est la dystrophie mammaire des jeunes prostituées.

Seins pédiculés. — En pareil cas la mamelle se trouve rattachée à la poitrine par une sorte de pédicule. Cette déformation s'observe dans deux circonstances bien différentes : elle est la conséquence, chez beaucoup de femmes, d'un amaigrissement notable. Il

s'agit alors d'une véritable ptose, par atrophie des fibres élastiques et distension de la peau.

Chez les vieilles femmes, au contraire, elle est l'aboutissant naturel de l'involution sénile.



a) Seins en tête de brioche.
b) Seins discoïdaux de vieille femme.

De l'ensemble de nos examens, il résulte que sur les 150 mineures prostituées, 70 % présentaient des seins atrophiques ou hypertrophiques (cylindriques et plats).

Ce sont des formes manifestement inférieures.

Dans la même proportion, le thorax de ces filles était trop plat et se rapprochait de la variété B du schéma (page 98).



Avec la morphologie des seins, la date des premières règles et celle des premiers rapports sexuels ont retenu notre attention.

Les règles étaient dans l'ensemble abondantes, irrégulières, douloureuses.

La précocité de la puberté chez ces filles ne nous

est pas apparue comme très fréquente, la moyenne, en effet, était de 13 ans.

Par contre, la précocité des premiers rapports sexuels (on peut s'en rendre compte en parcourant la colonne dans laquelle sont consignés ces résultats) n'est pas discutable. Est-ce à dire qu'il y a hyperexcitabilité sexuelle chez ce groupe spécial de mineures? Nous ne le pensons nullement.

On conçoit ce que peut avoir de délicat (ou plus exactement d'indélicat) la recherche de tels renseignements.

Cependant, nous devons dire que toutes ces filles, sans exception, n'ont fait aucune difficulté pour répondre et sans ambages aux questions que nous leur avons posées.

Elles ne s'embarrassaient guère de timidité ni même de pudeur.

Aussi nous pouvons conclure de cette enquête personnelle que l'excitabilité sexuelle n'avait chez elles rien d'anormal; que même chez beaucoup, il y avait hypo-excitabilité sexuelle. La curiosité malsaine, le besoin de faire la noce, les nécessités matérielles, voilà les raisons qu'elles donnaient de leur chute.

Il importe, en effet, de bien distinguer sexualité et génitalité, sexualité de rut et sexualité de jeu.

Or, ce n'est pas l'excès d'appétit sexuel qui a conduit ces femmes à la prostitution.

L'homosexualité existait dans une proportion de 10 % chez ces mineures, et il est intéressant de noter la « cohabitation » avec une amie, observée assez fréquemment chez ces jeunes prostituées.

Sans doute, cette cohabitation est quelquefois le fait de la nécessité; d'autre part, ces mineures souvent sont entraînées à la débauche par des amies qui les recueillent momentanément.

Mais aussi la prostituée de rencontre s'intéresse souvent à l'enfant pour des motifs assez particuliers.

La prostituée « d'expérience », tendant à se substituer au souteneur et gardant plus ou moins longtemps l'enfant sous sa protection, est un fait qu'il nous a été donné de constater souvent.

On conçoit qu'une telle ambiance soit propice à l'éclosion de perversions sexuelles.

Les troubles endocriniens que nous avons observés ne constituaient pas de syndromes bien tranchés. Il faut faire une exception toutefois pour le syndrome adiposo-génital qui se rencontre assez fréquemment, d'où cet aspect général prédominant de femmes grasses, aux mains courtes, au cou large, à la figure empâtée.

Sans doute, l'hypophyse, la surrénale, les parathyroïdes, étaient souvent médiocres, mais il n'y avait rien d'exagéré dans tout cela.

RÉSULTATS DES EXAMENS SEXOLOGIQUES

N° d'Ord.	Ag ^e	Premières règles	Age du 1 ^{er} rapport	Forme des Seins
1 Coi.	18 ans	14 ans Normales	14 ans	Cylindriques
2 Mu.	19 ans	13 ans	14 ans 1/2	Hémisphériques
3 Do.	19 ans	13 ans Rég. 2/3 j.	15 ans (Mère)	Cylindriques
4 Ce.	16 1/2	14 ans Rég. 4 j.	15 ans 1/2	Cylindriques
5 Fe.	18 ans	14 ans Irrégul.	17 ans	Piriformes
6 Cha.	16 ans	11 ans	13 ans (fausse couche 7 mois)	Cylindriques
7 Tré.	19 1/2	12 ans Rég. 3 j.	16 ans	Hémisphériques
8 Du.	20 ans	17 ans Rég. 5 j.	15 ans	Mamelons ombil.
9 Car.	19 1/2	13 ans Irr. 4 j.	16 ans	Cylindriques
10 Que.	19 ans	12 ans Rég. 4 j.	15 ans	Hémisphériques
11 Ge.	18 ans	12 ans Rég. 8 j. abondantes.	16 ans (2 fausses couches)	Cylindriques
12 Pot.	18 ans	12 ans Rég. 3/4 j.	15 ans	Cylindriques
13 Lem.	17 ans	12 1/2 Rég. 5 j. doul. et abond.	16 ans (1 fausse couche)	Cylindriques
14 Val.	15 ans	13 1/2 Irr., doul. et abondantes	14 1/2 (3 fausses couches)	Asymétriques
15 Pla.	16 ans	13 ans Irr. Retards	15 ans 1/2	Cylindriques
16 Mio.	17 ans	14 ans Rég., doul.	16 ans 1/2	Cylindriques
17 Ré.	15 ans	11 1/2 Rég., abond. 8 j., douleur.	13 ans 1/2	Mamelons ombil.
18 Lo.	18 ans	12 ans Rég. 3/4 j.	16 1/2 (Mère)	Hémisphériques
19 Reg.	17 1/2	12 1/2 Rég. 8 j. doulour.	15 ans 1/2	Coniques.
20 Cor.	18 ans	12 ans Rég. 6/8 j. abondantes.	15 ans	En galettes
21 Ba.	16 ans	11 ans Rég. 4/5 j. abondantes.	15 ans 1/2	Cylindriques
22 Lem.	15 1/2	14 1/2 Irrég. 2 j.	—	Piriformes
23 Au.	20 1/2	13 ans Rég. abond. 8 j. douleur.	17 ans	Hémisphériques
24 Gra.	14 ans	13 ans Rég. 3 j. abond.	13 ans 1/2	Cylindriques
25 Gar.	16 1/2	12 1/2 Irr. Tous les 2 mois. douleur.	14 ans	Très hypertroph.
26 Lid.	16 1/2	12 ans Rég. 8 j. abondantes.	16 ans (Enceinte 6 mois)	Aréoles m. colostrum
27 Che.	20 1/2	13 ans Irr. comme fréqu. et durée.	13 ans	Piriformes
28 Dro.	17 ans	13 ans Rég. abond.	15 ans (Mère)	En galettes
29 Out.	16 ans	14 ans Irr. Retards	—	Cylindriques
30 Fa.	15 ans	13 ans Rég. 2 j.	—	Hémisphériques
31 Vin.	18 ans	15 ans Rég. doul.	16 ans	Cylindriques
32 Ver.	17 1/2	12 1/2 Irr. 8 j.	16 ans	Coniques
33 Sal.	14 1/2	13 ans Irr. doul.	13 ans 1/2	Cylindriques
34 Vil.	17 1/2	14 ans Irr. abond. 8 jours.	15 ans	Hémisphériques
35 Rou.	17 1/2	13 ans Irr. 3 j.	16 ans 1/2	En gourde
36 Ro.	18 ans	12 ans Rég. abond. 8 jours.	17 ans 1/2	Piriformes
37 Mé.	17 ans	13 1/2 Rég. 2/3 j.	16 ans 1/2	Cylindriques
38 Pom.	17 ans	13 ans Rég. 4 j.	15 ans	En galettes
39 Aum.	16 ans	13 ans Très irrég. douloureuses.	15 ans	Hémisphériques

RÉSULTATS DES EXAMENS SEXOLOGIQUES

N° d'Ord.	Age	Premières règles	Age du 1 ^{er} rapport	Forme des Seins
40 Bla.	15 ans	13 ans Irr., abond., 8 j., douleur.	14 ans 1/2	Plats
41 Ver.	19 ans	15 ans Irr., doul.	15 ans	Cylindriques
42 Don.	18 ans	13 ans Rég., abond. 8 j., douleur.	14 ans	Asymétriques
43 Bra.	17 ans	13 1/2 Rég. 5 j.	16 ans 1/2	Hémisphériques
44 Lav.	20 ans	14 ans Rég., abond. 8 jours.	14 ans 1/2	Cylindriques
45 Len.	16 ans	13 ans Rég. 3 j.	13 ans (avant ses prem. règles)	Plats
46 Schoe.	20 ans	13 ans Rég. 8 j.	15 ans	Très hypertroph.
47 Hod.	15 ans	12 ans Irr. 8 j.	13 ans	En galettes
48 Que.	18 ans	12 ans Irr. 2/3 j.	16 ans 1/2	Hémisphériques
49 Den.	19 ans	14 ans Rég. 2/4 j.	17 ans 1/2	Cylindriques
50 Ko.	15 ans	13 ans Rég. 3 j.	—	Coniques
51 Mi.	16 ans	12 ans Rég. 3/4 j.	15 ans 1/2	Hémisphériques
52 Gui.	17 ans	11 1/2 Rég. 4 j.	16 ans 1/2	Hémisphériques
53 Les.	15 1/2	11 1/2 Rég., abond. douleur.	13 ans	Cylindriques ombiliqués
54 De.	17 ans	14 ans Rég. 4 j. douleur.	16 1/2 (Enceinte 2 mois)	Hémisphériques
55 Per.	17 ans	12 ans Rég., abond. 8 j., douleur.	14 ans	Hémisphériques
56 Ad.	17 ans	14 ans Rég. 2 j.	16 ans	Coniques
57 Leg.	17 1/2	12 ans Rég. 5 j.	17 ans (Enceinte 3 mois)	Cylindriques
58 Bin.	17 ans	15 ans Rég., abond. 7 à 10 jours.	16 ans	En galettes
59 Guill.	14 1/2	Pas encore réglée.	—	Coniques
60 Fer.	18 ans	12 ans Rég. 3/4 j. abond., doul.	15 1/2 (Mère)	En galettes
61 Bez.	20 ans	14 ans Rég. 3 j. abond., doul.	16 ans	Cylindriques
62 Bod.	16 ans	13 1/2 Irr. 3/4 j.	15 ans 1/2	Hémisph. ombil.
63 Lei.	20 1/2	14 ans Rég. 4 j.	17 ans	Erectés
64 Lau.	19 ans	15 ans Très irrég.	13 ans	Cylindriques
65 Ha.	16 1/2	13 1/2 Rég. 4/5 j. douleur.	15 ans 1/2	Hémisphériques
66 Ju.	17 1/2	12 ans Rég. 5 j. abond.	17 ans	Droit: Piriforme Gauche: Hémisp
67 Sal.	15 ans	14 1/2 Rég. 3/4 j.	14 ans	Hémisphériques
68 Ro.	17 ans	13 ans Rég. 4 j. abond.	15 ans	Erectés
69 Em.	18 ans	12 ans Rég. 4 j.	14 ans 1/2	Coniques
70 Go.	17 ans	11 1/2 Rég. 3/4 j.	15 ans 1/2	Hémisphériques
71 Ca.	20 ans	15 ans Rég., abond. 8 jours.	17 ans (Mère)	En galettes
72 Gal.	16 1/2	12 ans Rég. 5/7 j.	15 ans 1/2	Cylindriques
73 Ju.	18 ans	15 ans Rég. 4/5 j.	17 ans	Hémisphériques
74 Mil.	19 ans	12 ans Irr. 8/15 j., névralgies dent. à chaque menstr.	16 ans	Coniques
75 Wei.	19 1/2	14 ans Rég. 4/5 j. très douleur.	17 1/2 (Enceinte 6 mois)	Aréoles tr. pigm

RÉSULTATS DES EXAMENS SEXOLOGIQUES

N° d'Ord.	Age	premières règles	Age du 1 ^{er} rapport	Forme des Seins
76 Hau.	17 1/2	13 ans Ts les 21 j. abond., 8 j., dou.	17 ans	Cylindriques
77 Tau.	17 ans	15 ans Irr., tous les 2/3 mois, abond.	16 ans 1/2	Cylindriques
78 Ser.	17 1/2	14 ans Irr., abond. 4/5 j.	16 ans 1/2	Cylindriques
79 Tel.	21 ans	15 1/2 Rég. 4 j.	19 ans 1/2	Très hypertroph.
80 Jau.	18 1/2	14 1/2 Rég., dou.	17 ans	Cylindriques
81 Spi.	17 1/2	11 1/2 Rég. 2 j.	14 ans	Abs. de mamel.
82 Da.	19 ans	13 ans Rég., abond. 8 jours.	16 ans	Hémisphériques
83 Conr.	15 1/2	15 ans Rég. 5 j.	15 ans	Hémisphériques
84 Gre.	18 ans	12 ans Rég. 5/6 j.	15 ans (Mère)	Coniques
85 Ve.	13 ans	12 ans Irr. en fréq. et durée, dou.	13 ans	Cylindriques
86 Ra.	17 ans	13 ans Rég., abond. 4/5 jours.	16 ans	Hémisphériques
87 Mar.	15 ans	Pas encore réglée.	—	Coniques
88 Lan.	17 ans	13 ans Rég., abond. douloureuses.	16 1/2 (Enceinte 4 mois)	En galettes
89 Che.	18 ans	14 ans Abon., long.	15 ans (Mère)	Cylindriques
90 Den.	16 1/2	15 ans Rég. 3 j.	15 ans	Piriformes
91 An.	15 1/2	13 ans Rég. 3 j.	15 ans	Cylindriques
92 Pri.	16 ans	14 1/2 Ts les 30 j. 4 jours.	15 ans	Cylindriques
93 Do.	17 ans	15 1/2 Ts les 30 j. 6/7 jours.	16 ans	Cylindriques
94 Lag.	16 1/2	13 ans Irr. Ret. de plus. mois. Abon., doulour.	13 ans (3 mois apr. prem. régl.)	Cylindriques
95 Sch.	18 ans	13 ans	16 ans	En galettes
96 Schi.	18 ans	15 ans Rég. 2/3 j.	16 ans	Hémisphériques
97 Go.	20 1/2	12 ans Rég. 2 j.	15 ans	Cylindriques
98 Ri.	16 ans	13 1/2 Très irrég., Retard.	15 ans 1/2	Piriformes
99 Di.	20 ans	13 ans Irr. en fréq. et durée.	15 ans	Hémisphériques
100 Del.	15 1/2	13 ans Irr., abond. 5 j., doulour.	15 ans	Cylindriques
101 Fou.	16 ans	14 ans Irr. 1 j.	15 ans	Hémisphériques
102 Plan.	15 1/2	14 ans Rég. 3/4 j. doulour.	13 ans 1/2	Cylindriques
103 Dil.	16 1/2	13 1/2 Rég., abond. 6 j., doulour.	16 ans	Hémisphériques
104 Le.	17 ans	16 ans Irr., abond. 8 jours.	16 ans 1/2	Cylindriq. très asymétriques
105 May.	17 ans	11 ans Rég. 4/5 j.	16 ans	Plats
106 Aba.	18 ans	13 ans Rég. 4 j.	14 ans (1 fausse couche, 1 enfant à terme mort à 11 mois)	En galettes
107 Lab.	17 1/2	13 ans Irr., abond. 8/11 jours.	16 ans	Cylind. asymét.
108 Leco.	18 ans	14 ans Irr. 3/4 j.	16 ans 1/2	Hémisphériques
109 Log.	17 1/2	12 ans Rég. 6 j.	14 ans	Plats
110 Bec.	15 1/2	13 1/2 Irr., Retard 2/3 mois, dou.	15 ans	Cylindriques.
111 Gra.	18 ans	13 1/2 Rég. 8 j.	17 ans (Mère)	Très asymétriq.
112 Ro.	16 1/2	11 1/2 Rég. 5 j.	15 1/2 (fausse couche 2 m. 1/2)	Plats

RÉSULTATS DES EXAMENS SEXOLOGIQUES

N° d'Ord.	Age	Premières règles	du 1 ^{er} Age rapport	Forme des Seins
113 Ta.	18 ans	11 1/2 Irr., abond. 15 j., douleur.	15 1/2 (Enceinte 3 mois)	Cylindr. : aréo- les pigmentées
114 Bau.	16 1/2	11 ans Rég. 8 j.	16 ans	Hémisphériques
115 Thé.	17 ans	13 1/2 Rég. 4/5 j. douleur.	16 ans 1/2	Piriformes
116 Rus.	17 ans	13 1/2 Rég. 3 j.	15 ans (Mère)	Hémisphériques
117 Fo.	16 1/2	12 ans Rég. 4 j.	16 ans	Cylindriques
118 Ne.	14 1/2	14 ans Rég. 3 j.	13 ans 1/2	En galettes
119 Ma.	17 1/2	13 1/2 Rég. 5/6 j.	16 ans	Hémisphériques
120 Tho.	16 ans	14 ans Rég. Tr. ab. 3/5 jours.	14 ans	Hémisphériques
121 Met.	16 ans	14 ans Rég., abond. 4/5 jours.	15 ans	Coniques
122 Des.	15 1/2	12 ans Irr. 2/3 j.	15 ans	Cylindriques
123 Chas.	17 1/2	15 ans Rég. 4 j. tr. abond.	17 ans	En galettes
124 Ba.	17 ans	12 1/2 Rég. 4 j.	15 ans	Cylindriques
125 Mi.	19 ans	13 ans Rég. 8 j.	16 ans (Mère)	Cylindriques
126 Riv.	16 1/2	14 ans Rég., abond. 8 jours.	16 ans	Cylindriques
127 Gro.	17 ans	14 1/2 Tr. irr., ab. 8/12 j., doul.	15 ans	Cylindriques
128 Du.	19 ans	12 ans Rég. 4/5 j. abond.	15 ans	Coniques
129 Pa.	17 ans	11 ans Irr., abond.	15 1/2 (1 fausse couche 2 mois)	Hémisphériques
130 Duj.	15 1/2	11 1/2 Irr., abond. 5 jours.	14 ans 1/2	Hémisphériques
131 Lan.	14 ans	14 ans Tr. ab. 5 j.	—	Plats
132 Go.	16 ans	11 ans Rég., abond. 8 jours.	15 ans 1/2	Plats
133 Bel.	15 ans	14 ans Rég., abond. 4/5 jours.	14 ans 1/2	En galettes
134 Og.	17 ans	11 ans Rég. 4 j.	14 ans	Cylindriques
135 Bau.	15 ans	11 ans Rég. 5 j.	14 ans	Hémisphériques
136 Au.	17 ans	10 ans Irr., abond. 6 jours.	13 ans	Hémisphériques
137 Bon.	17 ans	12 ans Rég. 3 j.	14 ans	Cylindr. asymét.
138 Pe.	16 ans	15 1/2 Rég. 3/4 j.	15 ans 1/2	Cylindr. asymét.
139 Ma.	16 1/2	13 ans Rég. 4 j. ab.	14 ans 1/2	Plats
140 Woz.	16 ans	13 1/2 Rég. 4/5 j.	15 ans	Hémisphériques
141 Du.	15 ans	14 ans Rég. 4 j.	14 ans 1/2	Coniques
142 Bou.	15 ans	13 ans Rég., abond. 5 jours.	14 ans 1/2	Cylindriques
143 Lal.	16 ans	11 1/2 Irr. 4 jours.	14 ans 1/2	Cylindriques
144 Gru.	17 1/2	11 ans Irr., abond. 4/5 jours.	17 ans	Cylindr. ombiliq.
145 Gi.	18 ans	13 ans Rég., abond. 8 j., douleur.	13 ans 1/2	Hémisphériques
146 Pra.	16 1/2	13 ans Rég. tous les 21 j. abond. 3 j.	15 ans 1/2	Cylindriques
147 Ca.	19 ans	12 1/2 Rég., abond. 8/10 j., douleur.	15 ans	Plats
148 Tru.	16 1/2	13 ans Rég. 3 j., ab. douleur.	13 ans 1/2	Cylindriques
149 Gue.	18 ans	11 1/2 Irr. 4 j., ab. douleur.	16 ans	Très hypertr.
150 Ren.	20 ans	13 ans Irr. fréq. et durée.	17 ans	En galettes
151 Gen.	17 1/2	13 1/2 Irr. 3/4 j.	16 ans	Plats ombiliq.
152 Mie.	18 1/2	13 1/2 Irr. 3 j.	14 ans	Hémisphériques
153 Av.	17 ans	12 ans Rég., abond. 6 jours.	16 ans (Mère)	Plats
154 Che.	17 1/2	14 ans Irr., retards de 3 m., ab., doul.	17 ans	Cylindriques
155 Thu.	17 ans	13 ans Rég. 5 j., ab. douleur.	16 ans 1/2	Hémisphériques asymétriques

CHAPITRE SIXIEME

INFLUENCES D'ORDRE SOCIAL SUR LA PROSTITUTION DES MINEURES

Nous ne nous étendrons pas sur cette question sous peine de sortir du cadre de cette étude. Elle a été faite en détail dans la thèse du D^r Faivre : « Les jeunes vagabondes prostituées en prison. »

Cependant, il nous a paru intéressant de citer quelques passages significatifs relevés dans les courtes autobiographies de ces prostituées.

En effet, toutes les jeunes détenues sont également sollicitées d'exposer, par écrit, les circonstances de leur arrestation, et de donner aussi un court récit de leur vie. Ce récit est souvent abondant.

Il faut élaguer, déceler l'exagération ou le mensonge, apprécier la concordance du récit avec les rapports de police ou d'enquête sociale.

Dans son récit, et presque invariablement, la jeune prostituée s'attache surtout à montrer que c'est la misère ou bien le mauvais exemple d'une camarade qui l'a entraînée dans sa chute.

Nous reproduisons textuellement les lignes suivantes en respectant l'orthographe.

AUM. 16 ans. « A 14 ans $\frac{1}{2}$ je ne suis pas rentré pen-

« dant deux jours chez ma mère car j'ai été avec une
« petite amie qui m'avait entraîné et m'a fait connaî-
« tre son frère, j'ai eut des relations avec lui. »

RO 17 ans. « ...la patronne de l'hotel me mi a la
« porte et je connu une sale fille qui m'a entrainer
« dans les bals et me fit connaitre des gens tres mal
« puis je fit des betises. Quand le jeune homme est
« revenu (*de la Santé*) il m'a chercher partout puis
« je suis revenu avec lui.

« Donc ma camarade est revenu et m'a dit de le
« laisser faire ce qu'ils voulait alors je me suis lais-
« ser entrainer et je fit de mauvaises choses, je me
« fit arrêter pour vagabondage. »

Celle-ci raconte comment elle fut entraînée par une femme de mœurs.

Il est assez fréquent, en effet, qu'une prostituée déjà ancienne dans le « métier » prenne en tutelle intéressée une novice.

BES 20 ans. « Je devais aller travailler, une femme
« de mœurs ma entrainer et m'avait fait faire la noce
« et je devais lui donner tout mon argent sans cela
« elle me martyrisait chez elle avec son amant. A
« l'hôtel ou jaller elle avait bien recommander de
« faire atention car je n'avait pas l'age. »

POM 17 ans. « J'ai ete entraînée par une camarade
« elle ma meme fait supprimer mon chomage j'avais
« confiance en elle car elle ma vait dit quelle avait
« une bonne situation... Je suit restée un mois avec
« car elle faisait le trottoir, elle me battait pour que
« je le fasse. »

Il en est par contre qui n'hésitent pas à avouer leur besoin de luxe facile, leur goût de la noce.

VIL 17 ans. « Il n'est que 8 heures je passe Avenue
« du Bois plusieurs voitures s'arrêtent je n'y prends
« garde; une nouvelle. Hélas cette fois je ne résiste
« pas à l'attrait de cette belle voiture. Un Monsieur

« qui vous amène au théâtre ! Qui n'aurait été comme
« moi, vulgaire femme de chambre. »

GUI. 17 ans. « Pourtant au fond de mon cœur,
« j'envier mes petites amies qui toutes avaient ami
« amants ou fiancé, moi j'étais seule trop seule.

« Un matin je prend le journal je vois que l'on de-
« mande une jeune fille pour femme de chambre à
« Paris. Je prend le train. En face de moi étaient un
« jeune homme de 25 ans environ. L'impression qu'il
« avait fait sur moi est impossible à écrire. Je l'ai-
« mais. Je ne fis aucune difficulté pour le suivre aux
« contraire. »

Le besoin de paraître, de singer les gens des classes supérieures, s'étale, sans réticence aucune, dans le récit suivant :

MICH. 16 ans. « J'ai donc cherché du travail m'a-
« musant à droite à gauche et cherchant beaucoup la
« toilette et paraître... J'ai connu un Monsieur de 59
« ans que je n'ai voulu voir que deux ou trois fois,
« je voulais savoir « ce que c'était ». J'avoue avoir
« été déçue. J'étais gentille, bien habillée et maquil-
« lée et nous attirions les regards, des monsieurs nous
« causaient nous acceptions à dîner, on prenait ren-
« dez-vous, ensuite il fallait naturellement que j'ac-
« corde aussi mes faveurs. »

Nombreuses sont celles aussi qui tombent ou qui veulent tomber entre les mains d'un souteneur. Elles sont une proie facile, fascinées par les offres souvent généreuses que ces hommes ne manquent pas de leur faire, à la première rencontre.

MIL. 19 ans. « J'ai été arrêté à 16 ans parce que j'ai
« donné de l'argent à un homme, il voulait que je
« couche avec des hommes pour avoir de l'argent et
« pour le lui donner, je l'ai fait deux fois pour lui
« rendre ma nourriture. »

LEM. 17 ans. « Comme il y avait pas de travail il

« me proposa de faire le trottoir j'ai accepté et comme
« il ne me plaisait pas je me suis dit quand j'aurais
« de l'argent je le lesserais tomber...

« J'ai resté avec cet homme là pour que je ne cou-
« cha pas dehors et que je ne mourusse pas de faim
« (je dois dire que je m'amusais allé au cinéma ou
« au bal mais le metier de faire le trottoir j'aimais
« pas cela)... j'ai ete dans un bar ou je fis connais-
« sance d'une femme en carte et elle me pris chez elle
« et je fis cette fois le trottoir avec elle. »

GIR. 16 ans. « Comme il me disait qu'il n'avait pas
« de travail il m'a donc fait faire le trottoir je tiens
« a vous dire que je ne les raccolaient pas. Je me
« promenais et quand je trouvais je ne refusais pas.

« Ensuite il trouvait toujours que je gagnais pas
« assez il me disair que je ne savais pas me defen-
« dre il me gifflait quand j'ai vu cela j'en avait assez.
« Je preferais travailler je suis restée jusqu'a la fin
« du mois puis pour le premier un soir je lui es dit
« que j'allais faire une touche et je ne suis jamais
« retourner. »

Il ressort souvent des enquêtes sociologiques que l'observateur accepte aisément la prépondérance de la misère et la considère comme l'occasion unique de la chute. Du moment que ce facteur est constaté, l'esprit se déclare satisfait et les autres influences sociales aussi fortes et quelquefois plus marquées ne sont pas recherchées; quant au facteur biologique, on ne s'en occupe pas, ou même on le nie.

Certes, il faut reconnaître la réalité des situations, mais ces occasions sont le plus souvent favorisées, majorées ou utilisées sans hésitation, en raison de prédispositions biologiques.

Car enfin, toutes les jeunes filles malheureuses ou abandonnées ne deviennent pas des prostituées; c'est tout de même l'exception.

Et si l'on dressait une statistique des femmes malheureuses, au même degré que les précédentes, qui sont restées honnêtes, on s'apercevrait que leur nombre est bien supérieur.

Un autre fait démontre que la misère n'est pas la cause essentielle de la prostitution; un très grand nombre (le plus grand de beaucoup dans le groupe de prostituées que nous avons étudiées) sont d'anciennes domestiques; or, parmi les travailleuses féminines, le groupe des bonnes, des cuisinières, des femmes de chambre, est sans contredit celui qui souffre le moins de la gêne économique. Payées grassement, logées, nourries aussi bien que leurs maîtres, leur aisance est quelquefois supérieure à celle de leurs maîtresses.

Et c'est précisément ce groupe « qui constitue le réservoir principal de recrutement de la prostitution ». (Havelock Ellis.)

Le D^r Paul-Bancour, spécialiste de la question, donne l'aperçu suivant des causes qu'il a notées d'une façon incontestable et que nous avons intégralement contrôlées :

Misère très marquée 10 %;

Salaires trop bas et chômage 40 %;

Paresse 20 %;

Ivrognerie 12 %;

Séduction 11 %;

Besoin de noce, de luxe, de plaisirs 52 %;

Entraînement et mauvais exemple, éducation immorale 84 %.

Il est bien entendu que ce pourcentage, comme l'a fait remarquer le D^r Paul-Bancour lui-même, indique que plusieurs des mêmes tares se rencontrent chez le même individu, en somme il y a synthèse des influences.

Cette brève nomenclature démontre que l'insuffisance d'éducation morale ou même une éducation

immorale est l'influence la plus marquée. Elle est la note dominante, et c'est elle qui déclanche l'immoralité sexuelle.

Certains milieux ont plus que d'autres cette déplorable action.

Si les prostituées se recrutent en grand nombre dans les classes pauvres, dans les classes inférieures, c'est parce que dans ces milieux existe trop souvent une « température morale » très basse.

Les ouvrages du professeur Niceforo sur les classes pauvres, du D^r Hurry sur « le cercle vicieux de la pauvreté » où figurent des enquêtes sociologiques de premier ordre, montrent qu'il y a dans ces milieux une moralité très faible, très déficiente. La promiscuité, dans laquelle vivent ces gens, étale devant les enfants des faits d'ordre sexuel qui semblent naturels. Des fillettes de 10 ans ont la connaissance de ces phénomènes avant leur puberté; sans avoir de relations sexuelles complètes avec les garçons, elles ont néanmoins de petits amis avec lesquels se satisfait une curiosité de mauvais aloi.

Elles ont ainsi la connaissance avant le goût, mais le jour où l'instinct parle, l'acte sexuel semble tout naturel : on agit comme la sœur aînée, comme la voisine.

Comment avec une semblable moralité sexuelle, les occasions rencontrées n'amèneraient-elles pas des habitudes de noce, de débauche et d'utilisation des avantages corporels?

Il faut joindre à cela les mauvais exemples donnés par les classes aisées qui ne dissimulent pas leurs débordements sexuels, l'abus des boissons alcooliques devenu considérable chez les femmes de tous les milieux. Et l'alcool est destructeur de toute moralité.

C'est là la cause extérieure et mésologique la plus puissante de la prostitution, bien plus puissante que

la gêne économique qui n'est souvent que secondaire. Malgré tout, cette influence de l'ambiance combattue précocement et n'ayant pas eu le temps de déformer définitivement la moralité, ne s'opposerait pas à l'amendabilité des mineures prostituées, s'il n'existait pas en supplément une anomalie biologique, une défectuosité psycho-morale constitutionnelle.

De telle sorte qu'on peut énoncer, avec le D^r Paul-Boncour, ce principe dont l'importance génétique est grande: « Les causes économiques directes ou indirectes, les mauvais exemples incitent à la prostitution, mais les filles qui succombent et ne peuvent se relever sont ainsi, par suite d'une prédisposition biologique anormale. »

C'est cette tare qui a fait considérer par Lombroso la prostitution comme l'équivalent de la criminalité congénitale masculine.

Cette thèse est peut-être trop absolue et nous croyons qu'il est plus scientifique d'admettre que la prostitution est l'expression d'une « inadaptabilité constitutionnelle dégénérative ».

La femme de cette variété peut, ou rester honnête, si l'ambiance est bonne, ou se tourner vers la prostitution, ou verser dans le délit, comme un homme, ou être à la fois une délinquante et une prostituée, alliance trop fréquente.

Comme substratum aux défauts communs aux criminels professionnels et aux prostituées (paresse, imprévoyance, impulsivité, besoin de faire la noce, tentances à s'alcooliser et à s'intoxiquer) se trouvent des tares psycho-morales et caractérielles dans les proportions suivantes (d'après une enquête du D^r Paul Boncour sur l'état psychique des prostituées mineures) :

3 % sont bien douées;

22 % ont une intelligence suffisante;

52 % ont une intelligence très médiocre, et mordant à peine, comme le dit le D^r Simon, sur la frange de la normalité;

10 % sont nettement débiles;

3 % ont une débilité accentuée;

70 % ont des tares caractérielles isolées ou unies à la faiblesse mentale;

18 % ont une perversité constitutionnelle.

Comme on le voit, il y a encore, dans ce pourcentage, synthèse des influences.

Sur un semblable terrain, il n'est pas étonnant que les germes déposés par les circonstances mésologiques se développent rapidement et avec vigueur.

La présence des tares psycho-morales diminue considérablement le pouvoir adaptatif des prostituées et c'est de leur action et de leur intensité que dépendent les chances d'adaptabilité et les méthodes à utiliser. Du moment qu'il y a anomalie, le principe d'individualisation doit jouer au maximum.

C'est ce principe d'individualisation que s'efforcent de réaliser les médecins psychiatres auxquels est confié le soin d'examiner les mineures prostituées de l'Ecole de Préservation de Fresnes.

A la fin de la fiche d'examen médico-psychologique qu'ils dressent pour chacune d'elles, se trouve en manière de conclusion une note sur l'état d'amendabilité ou de non-amendabilité et sur l'orientation professionnelle à donner à la mineure en rapport avec ses facultés, son caractère et sa valeur biologique.

En effet, l'éducation professionnelle de ces enfants, a une importance considérable; il faut que, du jour où elle sortira de l'établissement, la mineure possède un métier conforme à ses aptitudes et au milieu économique où elle se trouvera. Que de fois les organismes recevant les mineures se préoccupent exclusivement de leur situation économique, cherchent à vivre,

c'est-à-dire à nourrir, à entretenir, à habiller les élèves, mais ne songent nullement à leur avenir.

Pour produire on se spécialise, et parfois la spécialisation est poussée à un degré ridicule : aussi la mineure ne sachant rien faire, ou ne pouvant utiliser le métier qu'on lui a enseigné, retombe dans la gêne économique, nouveau point de départ des « cercles vicieux de la pauvreté ».



En terminant, nous citerons les résultats d'une enquête du D^r Rabut ayant porté d'une part chez les insoumises, d'autre part dans des maisons de débauche, elles-mêmes classées en plusieurs groupes pour savoir s'il existe un parallélisme entre le niveau mental de la prostituée et le niveau social de la clientèle à laquelle elle s'adresse.

Pour contrôler le niveau intellectuel des prostituées, le D^r Rabut s'est adressé aux méthodes de psychotechnique et plus particulièrement aux tests Binet-Simon.

1^o *Insoumises*. — Les insoumises sont des femmes qui, non encore inscrites sur les registres de la Préfecture de Police, sont arrêtées pour raccolage par les agents des mœurs. Ce sont pour la plupart des femmes jeunes et qui débutent dans le « métier ».

Le D^r Rabut a testé 50 d'entre elles âgées de 18 à 52 ans.

47 étaient âgées de moins de 30 ans.

3 étaient âgées de plus de 30 ans.

Les niveaux intellectuels étaient les suivants :

13 ans : 1	10 ans : 11
12 ans : 7	9 ans : 6
11 ans : 20	8 ans : 5

2° *Maisons*. — Une première subdivision comporte les femmes d'une maison de tolérance de bas étage pour ouvriers et manœuvres arabes. Dans une seconde subdivision sont réunies les femmes de six maisons fréquentées par la petite bourgeoisie.

Une troisième subdivision, enfin, groupe deux maisons de rendez-vous pour clientèle riche.

Première subdivision. — 18 femmes examinées de 22 à 38 ans.

14 étaient de moins de 30 ans.

4 de plus de 30 ans.

11 ans : 7	9 ans : 5
10 ans : 4	8 ans : 2

L'âge mental moyen est donc de 10 ans 4 mois.

Deuxième subdivision. — 53 femmes de 22 à 44 ans.

35 étaient âgées de moins de 30 ans.

18 de plus de 30 ans.

13 ans : 1	10 ans : 13
12 ans : 7	9 ans : 10
11 ans : 18	8 ans : 4

L'âge mental moyen est de 10 ans 6 mois.

Troisième subdivision. — 11 femmes de 24 à 41 ans.

8 étaient âgées de moins de 30 ans.

3 de plus de 30 ans.

13 ans : 2	10 ans : 2
12 ans : 2	9 ans : 2
11 ans : 3	

L'âge mental moyen est de 11 ans 4 mois.

En résumé, si on considère l'ensemble des prosti-

tuées, on constate que le niveau mental observé chez les femmes de maisons est inférieur à celui des insoumises. Cela s'explique, dit le D^r Rabut, par ce fait que les secondes sont plus jeunes et moins anciennes dans un métier qui abêtit certainement.

La comparaison générale entre les ouvrières et les prostituées montre une différence notable de niveau mental entre les unes et les autres, puisque la moyenne des secondes présente une infériorité de 11 mois par rapport à la moyenne des premières.

Seules des ouvrières, les domestiques présentent un âge mental inférieur à celui des prostituées.

Ce voisinage intellectuel est intéressant à noter si l'on se rappelle, comme nous l'avons dit plus haut, qu'à Paris tout au moins les domestiques constituent le recrutement essentiel de la prostitution.

CONCLUSIONS

1° La catégorie, bien spéciale de jeunes prostituées de l'Ecole de Préservation de Fresnes présente dans de fortes proportions des infections vénériennes.

Parmi celles-ci, c'est de beaucoup la blennorrhagie qui est la plus fréquente. Il est indispensable de soigner précocement ces mineures au point de vue médical.

Or, si le traitement antisiphylitique a été organisé dans les prisons de façon irréprochable, rien de semblable n'a été fait pour la blennorrhagie, dont les complications ne sont peut-être pas moins redoutables que celles de la syphilis.

Les surveillantes à qui incombe souvent la tâche délicate de donner les soins quotidiens ou même bi-quotidiens que réclame cette affection, ne sont pas du tout instruites des questions de gynécologie et de vénéréologie. Elles n'en ont pas non plus les loisirs.

Il serait souhaitable que l'administration pénitentiaire créât, au sein même de son personnel surveillant, un emploi d'infirmière.

2° Les soins gynécologiques, s'ils sont insuffisants dans un établissement comme celui de Fresnes, pour-

tant bien outillé mais manquant de personnel infirmier, sont nettement déplorables dans la plupart des patronages ou établissements qui reçoivent ces jeunes délinquantes, et ont pour mission de protéger physiquement et moralement la mineure jusqu'à sa majorité.

Tout établissement recevant de jeunes prostituées passagèrement ou définitivement, doit posséder un service gynécologique scientifiquement conçu, avec soins donnés par une infirmière compétente, sous une direction médicale.

3° De nos examens bio-anthropologiques, il résulte que :

a) Il n'y a pas de prédisposition biologique à la prostitution.

Il existe seulement, dans un grand nombre de cas, des stigmates vrais, dits de dégénérescence, des stigmates de syphilis héréditaire, de rachitisme ou de débilité physique, seuls ou associés à d'autres tares.

Sans distinction, nous les qualifierons de stigmates d'infériorité biologique.

Les signes d'infériorité psychique et morale ne sont pas moins importants ni moins fréquents.

Cette infériorité biologique et psycho-morale, si elle n'est pas, tant s'en faut, synonyme de prédestination à la prostitution, rend ces filles moins bien armées, donc plus réceptives aux influences mésologiques, plus vulnérables, plus « criminalisables ».

b) L'habitus extérieur de ces jeunes prostituées se rapproche dans l'ensemble du type bréviligne asthénique de Pende : elles sont mesoskèles ou brachyskèles, très rarement macroskèles (11 sur 151 sujets).

La brachycéphalie prédomine également.

4° Les influences mésologiques sont, d'après nos ob-

servations, la cause la plus importante de la chute de ces jeunes délinquantes.

Ces natures prédisposées par leurs tares constitutionnelles forment un terrain tout préparé pour l'éclosion des influences extérieures mauvaises.

Les milieux dans lesquels se recrutent ces jeunes prostituées sont les classes pauvres, les classes inférieures, où existe, trop souvent, une température morale » très basse.

Le mauvais exemple dans la famille ou tout au moins la « dissociation familiale » se retrouve dans une proportion de 84 % des cas observés.

Vu : *le Président de la thèse,*
NOBÉCOURT.

Vu : *le Doyen,*
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris.
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Albert LAMBERT (Jacqueline). — Au secours de l'enfance malheureuse ou coupable, Paris, 1929.
- BALTHAZARD. — Précis de Médecine légale, Paris, 1935.
- BINET. — Types morphologiques féminins. *L'Esprit médical* (1934-1935).
— Biotypologie. — Biotypologie et aptitudes scolaires (*Une enquête sur un groupe d'écotiers parisiens*). Tome II, déc. 1934.
- BIZARD. — Quelques remarques sur la prostitution à Paris en 1922-23. (*Bulletin Médical*, mars 1924.)
— Nombre de prostituées à Paris. (*Paris Méd.*, 10 mars 1934.)
— Vagabondage, prostitution et législation concernant les mineures vagabondes. (*Paris Médical*, 3 mars 1934.)
- BERETERVIDE et ROSENBLATT. — Endocrinologie et Prostitution.
- COMMENGE. — Prostitution clandestine à Paris, 1897.
- CORMAN. — Visages et Caractères. Etudes de physiognomonie.
— Formes, Vie et Pensée. — *Groupe Lyonnais d'Etudes médicales, philosophiques et biologiques*.
- ERKENS. — Prédilection individuelle et influences mésologiques. (*Arch. d'anthropol. crimin.*, 8-15 janvier, avril 1934.)
- FAIVRE. — Les jeunes vagabondes prostituées en prison. Thèse, Paris, 1931.

- GODIN Paul. — Recherches anthropométriques sur la croissance des diverses parties du corps.
- GOUGEROT. — Sur les dangers de la prostitution. (*Bulletin Soc. de prophylaxie sanitaire et morale*, 1923, p. 72.)
- HAVELOCK Ellis. — Etude de psychologie sexuelle. La prostitution. (*Mercur de France*, vol. IX, p. 125, 1929.)
- HOFFMANN. — La tête humaine.
- JOLY H. — L'enfance coupable, Paris, Lecoffre, 1903.
- KRETSCHMER. — La structure du corps et le caractère.
- LOMBROSO et FERRERO. — Femme criminelle et prostituée, 1893.
- LUCAS. — Dangers de la prostitution, 1841.
- Mac AULIFFE. — Développement et croissance.
— Les tempéraments.
- MAYET. — Les stigmates anatomiques de la dégénérescence. (*Gazette des Hôpitaux*, 5 et 12 janvier 1901.)
- MOSSÉ A. — L'application des lois relatives à la préservation et à la protection des enfants en danger d'abandon moral. (*Rapport présenté au Comité de Défense des enfants traduits en justice*, Imprimerie Nationale, Ministère de l'Intérieur, 1928.)
— Les Prisons et les Institutions d'éducation corrective. (Imprimerie Administrative, Melun, 1929.)
- NICEFORO. — Classes pauvres.
- NOBÉCOURT. — Croissance staturale (Concours médical, 17 avril 1932).
— Proportions des membres inférieurs et du buste (rapport de Manouvrier) suivant les tailles pendant l'enfance et la jeunesse. (*Progrès Médical*, 7 décembre 1929.)
— Troubles de la nutrition et de la croissance (Clinique médicale des Enfants).
- OPALON. — Les types morphologiques et la tuberculose pulmonaire. (Thèse Paris 1935.)
- Paul-BONCOUR G. — Quelques considérations sur la prosti-

tution des mineures. (*L'Hygiène mentale*, tome XXVII, avril 1932.)

PENDE. — Les types constitutionnels de féminilité somatique et leur formule endocrinienne. (*Presse médicale*, 27 décembre 1933.)

— Conférence médicale de l'Hôtel Chambon. — (*La science médicale pratique*, 1^{er} novembre 1931).

— La biotypologie humaine. (Maloine, 1925.)

RABUT. — Niveau intellectuel des prostituées. (*Paris Médical*, 3 mars 1934.)

— Syphilis, prostitution et chômage. (*Bulletin médical*, 28 avril 1934.)

REGIS. — Les perversions instinctives.

REUSS. — La prostitution, 1889.

TESTUT et LATARJET. — Traité d'anatomie humaine. Tomes I et III.

THOORIS. — La vie par le stade.

— La morphologie de la femme. (Conférence faite le 1^{er} juillet 1935 à l'Institut Prophylactique du D^r Vernes.)

VERNES. — Etudes sur la sérologie de la tuberculose. (Maloine, 1926.)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	19
--------------------	----

PREMIÈRE PARTIE

CONSIDÉRATIONS MÉDICALES

CHAPITRE PREMIER. — Le sort réservé aux jeunes vénériennes. Organisation du service médical de Fresnes. Le livret médical	27
CHAPITRE DEUXIÈME. — Dépistage systématique de la tuberculose	33
Résultats des examens médico-psychologiques.	38

DEUXIÈME PARTIE

CONSIDÉRATIONS BIO-ANTHROPOLOGIQUES

CHAPITRE PREMIER. — Existe-t-il une prédisposition biologique à la prostitution	57
CHAPITRE DEUXIÈME. — Examens anthropométri- ques	65
Résultats des examens anthropométriques...	74
CHAPITRE TROISIÈME. — Morphologie de la femme en général. Des différentes classifications de types morphologiques	79
Typologie de Pende	82
CHAPITRE QUATRIÈME. — Morphologie et caractères.	87
CHAPITRE CINQUIÈME. — Morphologie et caractères sexuels	91
Résultats des examens sexologiques.....	104
CHAPITRE SIXIÈME. — Influences d'ordre social sur la prostitution des mineures	108
CONCLUSIONS	119
BIBLIOGRAPHIE	123

